



**UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

Departamento de Didáctica e Organización Escolar

**FACULTADE DE CIENCIAS DA EDUCACIÓN**

**TESIS DOCTORAL**

**INTERVENCIÓN DE LA  
UNIVERSIDAD EN LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD  
DE SUS ESTUDIANTES**

Autora

**María Elena González Alfaya**

Director de Tesis

**Prof. Dr. Carlos Rosales López**

**Santiago de Compostela, 2007**



## **Agradecimientos**

Mi más sincera gratitud y profundo reconocimiento a todas las personas, muchas, que me han ayudado, en diferentes momentos y lugares, a concluir esta tesis con salud.  
*Gracias, grazie, obrigada.*

Un agradecimiento especial al profesor Carlos Rosales por su amable y constante apoyo y orientación y a mi familia y a mi marido por su ayuda inestimable.



## ÍNDICE

Agradecimientos .....	iii
Índice general.....	v
Índice de tablas .....	xi
Índice de gráficos.....	xix
Índice de anexos.....	xxvii
Relación de acrónimos, códigos, siglas y abreviaturas utilizadas .....	xxix

<b>0 Introducción .....</b>	<b>1</b>
0.1 Introducción .....	3
0.2 Introdução .....	17
0.3 Introduzione .....	29

## 1ª PARTE

<b>1 Fundamentación teórica .....</b>	<b>43</b>
1.0 Introducción de la fundamentación teórica .....	45

### Capítulo I

<b>1.1 Universidad.....</b>	<b>49</b>
1.1.1 Características actuales de la universidad .....	50
1.1.1.1 Democratización y diversificación .....	50
1.1.1.2 Calidad .....	52
1.1.1.3 Internacionalización .....	57
1.1.1.4 Proyección social y cultural de la universidad.....	60
1.1.1.5 Profesorado universitario .....	63
1.1.1.6 Desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación .....	66
1.1.1.7 Desarrollo de los servicios universitarios .....	69
1.1.2 Características del alumnado universitario .....	73
1.1.2.1 Estilos de vida y salud de los estudiantes universitarios .....	80
1.1.3 Síntesis del capítulo .....	94

## **Capítulo II**

<b>1.2 Promoción de la salud</b> .....	99
1.2.1 Salud y estilos de vida .....	99
1.2.1.1 Definiciones de salud y sus implicaciones.....	99
1.2.1.2 Estilos de vida saludables.....	105
1.2.2 Prevención y promoción de la salud.....	109
1.2.3 Educación para la salud .....	113
1.2.4 Promoción de la salud en el entorno .....	125
1.2.4.1 Características del enfoque de promoción de la salud en el entorno .....	126
1.2.4.2 Ciudades saludables .....	132
1.2.4.3 Escuelas promotoras de salud .....	139
1.2.5 Síntesis del capítulo .....	143

## **Capítulo III**

<b>1.3 Promoción de la salud en la universidad</b> .....	147
1.3.1 Universidades promotoras de salud.....	147
1.3.2 Servicios universitarios.....	162
1.3.2.1 Servicios de apoyo y orientación al estudiante .....	165
1.3.2.2 Servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre..	180
1.3.2.3 Servicios de apoyo al voluntariado .....	181
1.3.2.4 Servicios de apoyo a la vida universitaria.....	188
1.3.3 Síntesis del capítulo .....	190

## **2ª PARTE**

<b>2 Estudio de casos</b> .....	193
---------------------------------	-----

## **Capítulo IV**

<b>2.0 Introducción y justificación de la parte empírica</b> .....	197
2.0.1 Aclaraciones iniciales .....	197
2.0.2 Planteamiento del problema. ....	200
2.0.3 Objetivos.....	201
2.0.4 Metodología, instrumentos y fuentes .....	202
2.0.5 Fases de desarrollo del estudio de casos.....	221

## Capítulo V

<b>2.1 Estudio de caso de la Universidad de Santiago de Compostela -USC- (España)</b> .....	225
2.1.1 Descripción y contextualización de la USC. Servicios analizados. Documentos correspondientes.....	227
2.1.2 Estudio a través de entrevista: opinión de los responsables de los servicios .....	255
2.1.3 Estudio a través de cuestionario: opinión de los estudiantes .....	275
2.1.3.1 Aspectos generales .....	275
2.1.3.2 Tabaco, bebidas alcohólicas, otras sustancias y seguridad vial .....	282
2.1.3.3 Ejercicio físico y hábitos alimentarios .....	289
2.1.3.4 Autoestima, integración social y educación afectivo sexual.....	294
2.1.3.5 Papel de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes .....	301
2.1.4 Síntesis global del estudio de caso realizado en la USC (España) .....	329

## Capítulo VI

<b>2.2 Estudio de caso del Instituto Politécnico de Viana do Castelo -IPVC- (Portugal)</b> .....	339
2.2.1 Descripción y contextualización del IPVC. Servicios analizados. Documentos correspondientes.....	341
2.2.2 Estudio a través de entrevista: opinión de los responsables de los servicios .....	362
2.2.3 Estudio a través de cuestionario: opinión de los estudiantes .....	382
2.2.3.1 Aspectos generales .....	382
2.2.3.2 Tabaco, bebidas alcohólicas, otras sustancias y seguridad vial.....	386
2.2.3.3 Ejercicio físico y hábitos alimentarios .....	392
2.2.3.4 Autoestima, integración social y educación afectivo sexual.....	396

2.2.3.5	Papel de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes .....	401
2.2.4	Síntesis global del estudio de caso realizado en el IPVC (Portugal) .....	420

## Capítulo VII

### 2.3 Estudio de caso de la Università degli Studi di Torino

<b>-UNITO- (Italia)</b> .....	429
2.3.1 Descripción y contextualización de la UNITO. Servicios analizados. Documentos correspondientes .....	431
2.3.2 Estudio a través de entrevista: opinión de los responsables de los servicios .....	457
2.3.3 Estudio a través de cuestionario: opinión de los estudiantes.....	478
2.3.3.1 Aspectos generales .....	478
2.3.3.2 Tabaco, bebidas alcohólicas, otras sustancias y seguridad vial .....	484
2.3.3.3 Ejercicio físico y hábitos alimentarios .....	491
2.3.3.4 Autoestima, integración social y educación afectivo sexual.....	496
2.3.3.5 Papel de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes .....	501
2.3.4 Síntesis global del estudio de caso realizado en la UNITO (Italia) .....	522

## Capítulo VIII

### 2.4 Estudio comparativo y conclusiones de la parte empírica .....

2.4.1	Principales características y peculiaridades de los servicios universitarios y su relación con la promoción de la salud. ....	536
2.4.2	Principales características y aspectos del desarrollo de la promoción de la salud en la universidad .....	551
2.4.3	Importancia y pertinencia del desarrollo y de la promoción de los diferentes temas relacionados con la salud de los jóvenes .....	556
2.4.4	Principales impedimentos y limitaciones de la promoción de la salud en la universidad.....	586



2.4.5	Repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional y personal de los estudiantes .....	589
2.4.6	Objetivos de la promoción de la salud en la universidad.....	591
<b>3</b>	<b>Conclusiones generales y prospectiva .....</b>	<b>595</b>
<b>4</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>607</b>
<b>5</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>643</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

### Capítulo III

<b>Tabla 1.3.1.1</b> Cuadro de Beattie sobre la Universidad promotora de salud .....	155
<b>Tabla 1.3.2.1.2</b> Propuestas de orientación según áreas .....	171

### Capítulo IV

<b>Tabla 2.0.1.1</b> Servicios abordados en el estudio de casos .....	199
<b>Tabla 2.0.4.1</b> Instrumentos y fuentes del estudio de caso.....	205
<b>Tabla 2.0.4.2.</b> Aspectos generales.(Apartado 1 del cuestionario).....	212
<b>Tabla 2.0.4.3</b> Tabaco, bebidas alcohólicas, sustancias ilegales y seguridad vial (Apartado 2 del cuestionario).....	213
<b>Tabla 2.0.4.4</b> Ejercicio físico y hábitos alimentarios (Apartado 3 del cuestionario)...	214
<b>Tabla 2.0.4.5</b> Autoestima, integración social y educación afectivo sexual (Apartado 4 del cuestionario).....	214
<b>Tabla 2.0.4.6</b> Papel de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes (Apartado 5 del cuestionario) .....	215
<b>Tabla 2.0.4.7</b> Coeficiente alpha de Cronbach para las escalas del cuestionario.....	217
<b>Tabla 2.0.4.8</b> Coeficientes alpha de Cronbach tras la eliminación de los diferentes items de la escala correspondiente al ítem 3.1.1. ....	218
<b>Tabla 2.0.4.9</b> Coeficientes alpha de Cronbach tras la eliminación de los diferentes items de la escala correspondiente al ítem 3.2.2. ....	218
<b>Tabla 2.0.4.10</b> Distribución del universo de estudio .....	220
<b>Tabla 2.0.4.11</b> Distribución de la muestra de estudio.....	221

### Capítulo V

<b>Tabla 2.1.1.1</b> Procedencia de los pacientes en la unidad Venres clínico.....	239
<b>Tabla 2.1.1.2</b> Trastornos de los pacientes que acuden a la unidad Venres clínico .....	239
<b>Tabla 2.1.1.3</b> Número de participantes en las actividades deportivas de la USC .....	243
<b>Tabla 2.1.1.4</b> Distribución de las plazas de las residencias universitarias en la USC ..	247
<b>Tabla 2.1.3.1.1</b> Resumen de datos generales de la muestra.....	276
<b>Tabla 2.1.3.5.1</b> Iniciativas relativas al tabaco .....	321
<b>Tabla 2.1.3.5.2</b> Iniciativas relativas al alcohol.....	321
<b>Tabla 2.1.3.5.3</b> Iniciativas relativas a las sustancias ilegales.....	322
<b>Tabla 2.1.3.5.4</b> Iniciativas relativas al ejercicio físico .....	324
<b>Tabla 2.1.3.5.5</b> Iniciativas relativas a los hábitos alimentarios .....	324

<b>Tabla 2.1.3.5.6</b>	Iniciativas relativas a la seguridad vial .....	324
<b>Tabla 2.1.3.5.7</b>	Iniciativas relativas a la educación afectivo sexual.....	326
<b>Tabla 2.1.3.5.8</b>	Iniciativas relativas al bienestar psicológico .....	327
<b>Tabla 2.1.3.5.9</b>	Iniciativas relativas a la integración social.....	327

## **Capítulo VI**

<b>Tabla 2.2.3.1.1</b>	Resumen de datos generales de la muestra. ....	383
<b>Tabla 2.2.3.5.1</b>	Iniciativas relativas al tabaco .....	414
<b>Tabla 2.2.3.5.2</b>	Iniciativas relativas al alcohol .....	414
<b>Tabla 2.2.3.5.3</b>	Iniciativas relativas a las sustancias ilegales .....	414
<b>Tabla 2.2.3.5.4</b>	Iniciativas relativas al ejercicio físico .....	416
<b>Tabla 2.2.3.5.5</b>	Iniciativas relativas a los hábitos alimentarios .....	416
<b>Tabla 2.2.3.5.6</b>	Iniciativas relativas a la seguridad vial .....	416
<b>Tabla 2.2.3.5.7</b>	Iniciativas relativas a la educación afectivo sexual.....	418
<b>Tabla 2.2.3.5.8</b>	Iniciativas relativas al bienestar psicológico .....	418
<b>Tabla 2.2.3.5.9</b>	Iniciativas relativas a la integración social.....	418

## **Capítulo VII**

<b>Tabla 2.3.1.1</b>	Estructura de la facultad de Scienze della formazione en la UNITO....	434
<b>Tabla 2.3.3.1.1</b>	Resumen de datos generales de la muestra. ....	479
<b>Tabla 2.3.3.5.1</b>	Iniciativas relativas al tabaco .....	514
<b>Tabla 2.3.3.5.2</b>	Iniciativas relativas al alcohol .....	515
<b>Tabla 2.3.3.5.3</b>	Iniciativas relativas a las sustancias ilegales .....	515
<b>Tabla 2.3.3.5.4</b>	Iniciativas relativas al ejercicio físico .....	517
<b>Tabla 2.3.3.5.5</b>	Iniciativas relativas a los hábitos alimentarios .....	517
<b>Tabla 2.3.3.5.6</b>	Iniciativas relativas a la seguridad vial .....	517
<b>Tabla 2.3.3.5.7</b>	Iniciativas relativas a la educación afectivo sexual.....	519
<b>Tabla 2.3.3.5.8</b>	Iniciativas relativas al bienestar psicológico .....	519
<b>Tabla 2.3.3.5.9</b>	Iniciativas relativas a la integración social.....	520

## **Capítulo VIII**

<b>Tabla 2.4.0.1</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables sexo y universidad de procedencia .....	532
<b>Tabla 2.4.0.2</b>	Informe descriptivo relativo a la edad.....	533
<b>Tabla 2.4.0.3</b>	ANOVA de comparación de la media de edad en las tres universidades de procedencia .....	534

<b>Tabla 2.4.0.4</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables residencia y universidad de procedencia .....	534
<b>Tabla 2.4.0.5</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables materias pendientes(S/N) y universidad de procedencia .....	535
<b>Tabla 2.4.0.6</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las materias pendientes(S/N) y universidad de procedencia .....	535
<b>Tabla 2.4.0.7</b>	Informe descriptivo relativo al expediente .....	536
<b>Tabla 2.4.0.8</b>	ANOVA de comparación de la media del expediente académico en las tres universidades de procedencia.....	536
<b>Tabla 2.4.1.1</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de orientación y universidad de procedencia.....	542
<b>Tabla 2.4.1.2</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de orientación y universidad de procedencia .....	542
<b>Tabla 2.4.1.3</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de apoyo psicológico y universidad de procedencia .....	542
<b>Tabla 2.4.1.4</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de apoyo psicológico y universidad de procedencia .....	542
<b>Tabla 2.4.1.5</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de actividades culturales y universidad de procedencia .....	543
<b>Tabla 2.4.1.6</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de actividades culturales y universidad de procedencia .....	543
<b>Tabla 2.4.1.7</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de residencias y universidad de procedencia.....	543
<b>Tabla 2.4.1.8</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de residencias y universidad de procedencia .....	543
<b>Tabla 2.4.1.9</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de comedores y universidad de procedencia .....	544
<b>Tabla 2.4.1.10</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de comedores y universidad de procedencia.....	544
<b>Tabla 2.4.1.11</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de actividades deportivas y universidad de procedencia.....	544
<b>Tabla 2.4.1.12</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de actividades deportivas y universidad de procedencia.....	545
<b>Tabla 2.4.1.13</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de voluntariado y universidad de procedencia.....	545

<b>Tabla 2.4.1.14</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de voluntariado y universidad de procedencia .....	545
<b>Tabla 2.4.1.15</b>	Rangos promedio relativos al grado de utilización de los servicios en las tres universidades de procedencia.....	546
<b>Tabla 2.4.1.16</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al grado de utilización de los servicios en las tres universidades de procedencia.....	546
<b>Tabla 2.4.1.17</b>	Rangos promedio relativos al grado de importancia para la promoción de la salud de los servicios en las tres universidades de procedencia.....	547
<b>Tabla 2.4.1.18</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al grado de importancia de los servicios en las tres universidades de procedencia.....	548
<b>Tabla 2.4.1.19</b>	Rangos promedio relativos al servicio de actividades deportivas en las tres universidades de procedencia.....	549
<b>Tabla 2.4.1.20</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al servicio de deportes en las tres universidades de procedencia .....	550
<b>Tabla 2.4.1.21</b>	Rangos promedio relativos al servicio de comedores en las tres universidades de procedencia.....	550
<b>Tabla 2.4.1.22</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al servicio de comedores en las tres universidades de procedencia.....	551
<b>Tabla 2.4.2.1</b>	Rangos promedio relativos a las acciones de promoción de la salud en las tres universidades de procedencia.....	552
<b>Tabla 2.4.2.2</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a las acciones de promoción de la salud en las tres universidades de procedencia.....	552
<b>Tabla 2.4.2.3</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables personas que deben asumir la promoción de la salud en la institución universitaria y universidad de procedencia .....	553
<b>Tabla 2.4.2.4</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables mas de un profesional debe asumir la promoción de la salud en la institución universitaria(S/N) y universidad de procedencia .....	554
<b>Tabla 2.4.2.5</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables importancia de la promoción de la salud en las diferentes etapas universitarias y universidad de procedencia .....	554
<b>Tabla 2.4.2.6</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la importancia de la promoción de la salud en las diferentes etapas universitarias en las tres universidades de procedencia .....	555
<b>Tabla 2.4.3.1</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables consumo de tabaco y universidad de procedencia .....	556
<b>Tabla 2.4.3.2</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables consumo de tabaco y universidad de procedencia.....	557
<b>Tabla 2.4.3.3</b>	Informe descriptivo relativo al consumo de cigarrillos diarios.....	557

<b>Tabla 2.4.3.4</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al consumo de tabaco en las tres universidades de procedencia .....	557
<b>Tabla 2.4.3.5</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en el consumo de tabaco y universidad de procedencia .....	558
<b>Tabla 2.4.3.6</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en el consumo de tabaco y universidad de procedencia .....	558
<b>Tabla 2.4.3.7</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables cambios en el consumo de tabaco y universidad de procedencia .....	558
<b>Tabla 2.4.3.8</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables consumo de alcohol y universidad de procedencia .....	559
<b>Tabla 2.4.3.9</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables consumo de alcohol y universidad de procedencia .....	559
<b>Tabla 2.4.3.10</b>	Rangos promedio relativos al grado consumo de bebidas alcohólicas en las tres universidades de procedencia.....	560
<b>Tabla 2.4.3.11</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al grado consumo de bebidas alcohólicas en las tres universidades de procedencia .....	560
<b>Tabla 2.4.3.12</b>	Rangos promedio relativos al grado declarado del consumo de alcohol en las tres universidades de procedencia .....	561
<b>Tabla 2.4.3.13</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al grado de consumo de alcohol en las tres universidades de procedencia.....	561
<b>Tabla 2.4.3.14</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en el consumo de alcohol y universidad de procedencia .....	561
<b>Tabla 2.4.3.15</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables cambio en el consumo de alcohol y universidad de procedencia.....	562
<b>Tabla 2.4.3.16</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables consumo de sustancias ilegales (S/N) y universidad de procedencia.....	562
<b>Tabla 2.4.3.17</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables consumo de sustancias ilegales y universidad de procedencia.....	563
<b>Tabla 2.4.3.18</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en el consumo de sustancias ilegales y universidad de procedencia .....	563
<b>Tabla 2.4.3.19</b>	Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria con relación a las diferentes drogas en las tres universidades de procedencia .....	564
<b>Tabla 2.4.3.20</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la implicación de la institución universitaria con relación a las diferentes drogas en las tres universidades de procedencia.....	565
<b>Tabla 2.4.3.21</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables medio de traslado a la facultad y universidad de procedencia.....	566

<b>Tabla 2.4.3.22</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables conduce (S/N) y universidad de procedencia.....	566
<b>Tabla 2.4.3.23</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la frecuencia con que cometen infracciones de tráfico en las tres universidades de procedencia .....	567
<b>Tabla 2.4.3.24</b>	Rangos promedio relativos a la frecuencia con que cometen infracciones de tráfico en las tres universidades de procedencia .....	568
<b>Tabla 2.4.3.25</b>	Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la seguridad vial en las tres universidades de procedencia .....	569
<b>Tabla 2.4.3.26</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la seguridad vial en las tres universidades de procedencia .....	569
<b>Tabla 2.4.3.27</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables realiza ejercicio físico y universidad de procedencia .....	570
<b>Tabla 2.4.3.28</b>	Rangos promedio relativos a la frecuencia con que realizan ejercicio físico en las tres universidades de procedencia .....	570
<b>Tabla 2.4.3.29</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al ejercicio físico en las tres universidades de procedencia.....	570
<b>Tabla 2.4.3.30</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en la practica de actividades deportivas y universidad de procedencia .....	571
<b>Tabla 2.4.3.31</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables cambios en la práctica de actividades deportivas y universidad de procedencia .....	571
<b>Tabla 2.4.3.32</b>	Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en las actividades deportivas en las tres universidades de procedencia .....	572
<b>Tabla 2.4.3.33</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria con el deporte en las tres universidades de procedencia .....	572
<b>Tabla 2.4.3.34</b>	Rangos promedio relativos a los lugares donde comen en las tres universidades de procedencia .....	573
<b>Tabla 2.4.3.35</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la frecuencia con que comen en diferentes lugares en las tres universidades de procedencia .....	574
<b>Tabla 2.4.3.36</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en los hábitos alimentarios y universidad de procedencia .....	574
<b>Tabla 2.4.3.37</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables cambios en los hábitos alimentarios y universidad de procedencia .....	574
<b>Tabla 2.4.3.38</b>	Rangos promedio relativos a los cambios alimentarios en las tres universidades de procedencia .....	575



<b>Tabla 2.4.3.39</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a los cambios en los hábitos alimentarios en las tres universidades de procedencia.....	575
<b>Tabla 2.4.3.40</b>	Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en los hábitos alimentarios en las tres universidades de procedencia.....	575
<b>Tabla 2.4.3.41</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria con la alimentación en las tres universidades de procedencia .....	578
<b>Tabla 2.4.3.42</b>	Rangos promedio relativos a la valoración del nivel de autoestima en las tres universidades de procedencia .....	577
<b>Tabla 2.4.3.43</b>	Informe descriptivo relativo a la valoración de la autoestima .....	577
<b>Tabla 2.4.3.44</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la valoración del nivel de autoestima en las tres universidades de procedencia.....	577
<b>Tabla 2.4.3.45</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en la autoestima(S/N) y universidad de procedencia.....	578
<b>Tabla 2.4.3.46</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a la autoestima y universidad de procedencia .....	578
<b>Tabla 2.4.3.47</b>	Rangos promedio relativos a la valoración del nivel de integración social en las tres universidades de procedencia .....	578
<b>Tabla 2.4.3.48</b>	Informe descriptivo relativo a la valoración de la integración social .....	579
<b>Tabla 2.4.3.49</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la integración social en las tres universidades de procedencia .....	579
<b>Tabla 2.4.3.50</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en la integración social(S/N) y universidad de procedencia .....	579
<b>Tabla 2.4.3.51</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a la integración social y universidad de procedencia.....	580
<b>Tabla 2.4.3.52</b>	Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la integración social en las tres universidades de procedencia .....	580
<b>Tabla 2.4.3.53</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria con en el bienestar psicológico y la integración social en las tres universidades de procedencia .....	580
<b>Tabla 2.4.3.54</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables suficiente formación afectivo-sexual(S/N) y universidad de procedencia.....	582
<b>Tabla 2.4.3.55</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a la formación afectivo-sexual y universidad de procedencia .....	582
<b>Tabla 2.4.3.56</b>	Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la educación afectivo sexual en las tres universidades de procedencia .....	583

<b>Tabla 2.4.3.57</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la educación afectivo-sexual en las tres universidades de procedencia .....	583
<b>Tabla 2.4.3.58</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables existencia de cambios en el estilo de vida desde la entra en la institución universitaria(S/N) y universidad de procedencia .....	585
<b>Tabla 2.4.3.59</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables existencia de cambios en el estilo de vida desde la entrada en la institución universitaria y universidad de procedencia.....	585
<b>Tabla 2.4.3.60</b>	Rangos promedio relativos a la importancia de los cambios en el estilo de vida desde la entra en la institución universitaria en las tres universidades de procedencia .....	585
<b>Tabla 2.4.3.61</b>	Tabla de contingencia relativa a las variables importancia de los cambios en el estilo de vida desde la entra en la institución universitaria y universidad de procedencia .....	586
<b>Tabla 2.4.3.62</b>	Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables importancia de los cambios en el estilo de vida desde la entrada en la institución universitaria y universidad de procedencia.....	586
<b>Tabla 2.4.4.1</b>	Rangos promedio relativos a la disposición a participar si se promueven actividades de promoción de la salud en las tres universidades de procedencia.....	588
<b>Tabla 2.4.4.2</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la participación en actividades de promoción de la salud que promoviese la institución universitaria en las tres universidades de procedencia.....	588
<b>Tabla 2.4.5.1</b>	Rangos promedio relativos a la importancia de la promoción de la salud en el futuro profesional en las tres universidades de procedencia.....	590
<b>Tabla 2.4.5.2</b>	Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la importancia de la promoción de la salud en el futuro profesional en las tres universidades de procedencia .....	590

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### Capítulo II

<b>Gráfico 1.2.1.2.1</b>	Influencia de los determinantes de salud. ....	105
<b>Gráfico 1.2.1.2.2</b>	Distribución del gasto en determinantes de salud .....	106
<b>Gráfico 1.2.1.2.3</b>	Factores determinantes de la salud .....	108
<b>Gráfico 1.2.3.1</b>	Modelo PRECEDE- PROCEED.....	120

### Capítulo III

<b>Gráfico 1.3.1.1</b>	Áreas prioritarias de los proyectos de promoción de la salud en la universidad .....	154
<b>Gráfico 1.3.2.1.1</b>	Estructura analítica derivada de un modelo holístico de orientación centrada en el estudiante. ....	170
<b>Gráfico 1.3.2.1.2</b>	Dimensiones de la intervención orientadora .....	172

### Capítulo V

<b>Gráfico 2.1.3.1.1</b>	Existencia e importancia de los cambios en los estilos de vida en la universidad. ....	277
<b>Gráfico 2.1.3.1 2</b>	Cambios experimentados desde la entrada en la universidad.....	281
<b>Gráfico 2.1.3.2.1</b>	Consumo de tabaco.....	282
<b>Gráfico 2.1.3.2.2</b>	Cambios en el consumo de tabaco.....	283
<b>Gráfico 2.1.3.2.3</b>	Consumo de alcohol .....	284
<b>Gráfico 2.1.3.2.4</b>	Cambios en el consumo de alcohol .....	285
<b>Gráfico 2.1.3.2.5</b>	Consumo de sustancias ilegales.....	286
<b>Gráfico 2.1.3.2.6</b>	Cambios en el consumo de sustancias ilegales.....	286
<b>Gráfico 2.1.3.2.7</b>	Traslado a la institución universitaria.....	287
<b>Gráfico 2.1.3.2.8</b>	Frecuencia con la que cometen infracciones de tráfico. ....	288
<b>Gráfico 2.1.3.3.1</b>	Frecuencia con la que realizan ejercicio físico. ....	289
<b>Gráfico 2.1.3.3.2</b>	Valoración de los aspectos propios de los servicios deportivos. ....	290
<b>Gráfico 2.1.3.3.3</b>	Cambio en sus hábitos deportivos desde la entrada en la universidad. ....	291
<b>Gráfico 2.1.3.3.4</b>	Frecuencia con la que come en los diferentes lugares .....	292
<b>Gráfico 2.1.3.3.5</b>	Valoración de los aspectos propios de los servicios de comedores universitarios.....	293
<b>Gráfico 2.1.3.3.6</b>	Cambio en sus hábitos alimentarios desde la entrada en la universidad .....	294
<b>Gráfico 2.1.3.4.1</b>	Valoración del propio nivel de autoestima. ....	295

<b>Gráfico 2.1.3.4.2</b>	Cambios en la valoración del propio nivel de autoestima desde la entrada en la universidad. ....	296
<b>Gráfico 2.1.3.4.3</b>	Valoración del propio nivel de integración social. ....	297
<b>Gráfico 2.1.3.4.4</b>	Cambios en la valoración del propio nivel de integración social desde la entrada en la universidad.....	297
<b>Gráfico 2.1.3.4.5</b>	Valoración de la suficiencia de la formación afectivo sexual.....	299
<b>Gráfico 2.1.3.4.6</b>	Aspectos de la formación afectivo sexual que le gustaría que fuesen tratados en la universidad.....	299
<b>Gráfico 2.1.3.5.1</b>	Conocimiento de los servicios universitarios.....	302
<b>Gráfico 2.1.3.5.2</b>	Utilización de los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes .....	304
<b>Gráfico 2.1.3.5.3</b>	Utilización de los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado.....	305
<b>Gráfico 2.1.3.5.4</b>	Utilización de los servicios de apoyo a la vida universitaria .....	306
<b>Gráfico 2.1.3.5.5</b>	Importancia concedida a los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes .....	307
<b>Gráfico 2.1.3.5.6</b>	Importancia concedida a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado .....	307
<b>Gráfico 2.1.3.5.7</b>	Importancia concedida a los servicios de apoyo a la vida universitaria .....	308
<b>Gráfico 2.1.3.5.8</b>	Valoración de las acciones desarrolladas por la universidad relativas a la promoción de la salud de los estudiantes. ....	309
<b>Gráfico 2.1.3.5.9</b>	Identificación de acciones desarrolladas por la USC relacionadas con la promoción de la salud de los estudiantes.....	310
<b>Gráfico 2.1.3.5.10</b>	Identificación de las actividades que le gustaría que la universidad desarrollase en relación con la promoción de la salud .....	311
<b>Gráfico 2.1.3.5.11</b>	Personas que deberían asumir la promoción de la salud en la universidad .....	313
<b>Gráfico 2.1.3.5.12</b>	Valoración de la importancia de la promoción de la salud en las distintas etapas universitarias.....	314
<b>Gráfico 2.1.3.5.13</b>	Valoración de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional .....	315
<b>Gráfico 2.1.3.5.14</b>	Justificación de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional. ....	316
<b>Gráfico 2.1.3.5.15</b>	Identificación de los impedimentos para el desarrollo de actividades de promoción de la salud en la universidad.....	318
<b>Gráfico 2.1.3.5.16</b>	Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la prevención y deshabituación del uso de las drogas. ....	320

<b>Gráfico 2.1.3.5.17</b>	Consideración de la implicación que debería tener la universidad en el fomento de la actividad deportiva, promoción de la alimentación saludable y promoción de la seguridad vial .....	322
<b>Gráfico 2.1.3.5.18</b>	Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la formación e información sobre educación afectivo sexual, promoción del bienestar psicológico y de la integración social .....	325
<b>Gráfico 2.1.3.5.19</b>	Disposición para participar en actividades de promoción de la salud propuestas por la universidad.....	328
<b>Gráfico 2.1.3.5.20</b>	Objetivos de la promoción de la salud en la universidad .....	329

## **Capítulo VI**

<b>Gráfico 2.2.1.1</b>	Institutos politécnicos y universidades .....	345
<b>Gráfico 2.2.3.1.1</b>	Existencia e importancia de los cambios en los estilos de vida en la universidad. ....	348
<b>Gráfico 2.2.3.1.2</b>	Cambios experimentados desde la entrada en la universidad.....	385
<b>Gráfico 2.2.3.2.1</b>	Consumo de tabaco.....	386
<b>Gráfico 2.2.3.2.2</b>	Cambios en el consumo de tabaco.....	387
<b>Gráfico 2.2.3.2.3</b>	Consumo de alcohol .....	388
<b>Gráfico 2.2.3.2.4</b>	Cambios en el consumo de alcohol .....	389
<b>Gráfico 2.2.3.2.5</b>	Consumo de sustancias ilegales.....	390
<b>Gráfico 2.2.3.2.6</b>	Cambios en el consumo de sustancias ilegales.....	390
<b>Gráfico 2.2.3.2.7</b>	Traslado a la institución universitaria.....	391
<b>Gráfico 2.2.3.2.8</b>	Frecuencia con la que cometen infracciones de tráfico. ....	392
<b>Gráfico 2.2.3.3.1</b>	Frecuencia con la que realizan ejercicio físico. ....	393
<b>Gráfico 2.2.3.3.2</b>	Valoración de los aspectos propios de los servicios deportivos. ..	393
<b>Gráfico 2.2.3.3.3</b>	Cambio en sus hábitos deportivos desde la entrada en la universidad.....	394
<b>Gráfico 2.2.3.3.4</b>	Frecuencia con la que come en los diferentes lugares .....	394
<b>Gráfico 2.2.3.3.5</b>	Valoración de los aspectos propios de los servicios de comedores universitarios .....	395
<b>Gráfico 2.2.3.3.6</b>	Cambio en sus hábitos alimentarios desde la entrada en la universidad.....	396
<b>Gráfico 2.2.3.4.1</b>	Valoración del propio nivel de autoestima. ....	397
<b>Gráfico 2.2.3.4.2</b>	Cambios en la valoración del propio nivel de autoestima desde la entrada en la universidad. ....	397
<b>Gráfico 2.2.3.4.3</b>	Valoración del propio nivel de integración social. ....	398

<b>Gráfico 2.2.3.4.4</b>	Cambios en la valoración del propio nivel de integración social desde la entrada en la universidad. ....	399
<b>Gráfico 2.2.3.4.5</b>	Valoración de la suficiencia de la formación afectivo sexual.....	399
<b>Gráfico 2.2.3.4.6</b>	Aspectos de la formación afectivo sexual que le gustaría que fuesen tratados en la universidad .....	400
<b>Gráfico 2.2.3.5.1</b>	Conocimiento de los servicios universitarios.....	401
<b>Gráfico 2.2.3.5.2</b>	Utilización de los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes .....	402
<b>Gráfico 2.2.3.5.3</b>	Utilización de los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado .....	403
<b>Gráfico 2.2.3.5.4</b>	Utilización de los servicios de apoyo a la vida universitaria .....	404
<b>Gráfico 2.2.3.5.5</b>	Importancia concedida a los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes .....	404
<b>Gráfico 2.2.3.5.6</b>	Importancia concedida a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado .....	405
<b>Gráfico 2.2.3.5.7</b>	Importancia concedida a los servicios de apoyo a la vida universitaria.....	405
<b>Gráfico 2.2.3.5.8</b>	Valoración de las acciones desarrolladas por la universidad relativas a la promoción de la salud de los estudiantes.....	406
<b>Gráfico 2.2.3.5.9</b>	Identificación de acciones desarrolladas por el IPVC relacionadas con la promoción de la salud de los estudiantes .....	407
<b>Gráfico 2.2.3.5.10</b>	Identificación de las actividades que le gustaría que la universidad desarrollase en relación con la promoción de la salud .....	408
<b>Gráfico 2.2.3.5.11</b>	Personas que deberían asumir la promoción de la salud en la universidad .....	409
<b>Gráfico 2.2.3.5.12</b>	Valoración de la importancia de la promoción de la salud en las distintas etapas universitarias. ....	410
<b>Gráfico 2.2.3.5.13</b>	Valoración de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional.....	410
<b>Gráfico 2.2.3.5.14</b>	Justificación de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional.....	411
<b>Gráfico 2.2.3.5.15</b>	Identificación de los impedimentos para el desarrollo de actividades de promoción de la salud en la universidad .....	412
<b>Gráfico 2.2.3.5.16</b>	Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la prevención y deshabituación del uso de las drogas. ....	413
<b>Gráfico 2.2.3.5.17</b>	Consideración de la implicación que debería tener la universidad en el fomento de la actividad deportiva, promoción de la alimentación saludable y promoción de la seguridad vial .....	415

<b>Gráfico 2.2.3.5.18</b>	Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la formación e información sobre educación afectivo sexual, promoción del bienestar psicológico y de la integración social .....	417
<b>Gráfico 2.2.3.5.19</b>	Disposición para participar en actividades de promoción de la salud propuestas por la universidad.....	419
<b>Gráfico 2.2.3.5.20</b>	Objetivos de la promoción de la salud en la universidad .....	420

## **Capítulo VII**

<b>Gráfico 2.3.3.1.1</b>	Existencia e importancia de los cambios en los estilos de vida en la universidad.....	481
<b>Gráfico 2.3.3.1 2</b>	Cambios experimentados desde la entrada en la universidad.....	483
<b>Gráfico 2.3.3.2.1</b>	Consumo de tabaco.....	485
<b>Gráfico 2.3.3.2.2</b>	Cambios en el consumo de tabaco.....	485
<b>Gráfico 2.3.3.2.3</b>	Consumo de alcohol .....	486
<b>Gráfico 2.3.3.2.4</b>	Cambios en el consumo de alcohol .....	487
<b>Gráfico 2.3.3.2.5</b>	Consumo de sustancias ilegales.....	488
<b>Gráfico 2.3.3.2.6</b>	Cambios en el consumo de sustancias ilegales.....	489
<b>Gráfico 2.3.3.2.7</b>	Traslado a la institución universitaria.....	490
<b>Gráfico 2.3.3.2.8</b>	Frecuencia con la que cometen infracciones de tráfico. ....	490
<b>Gráfico 2.3.3.3.1</b>	Frecuencia con la que realizan ejercicio físico. ....	491
<b>Gráfico 2.3.3.3.2</b>	Valoración de los aspectos propios de los servicios deportivos. ...	492
<b>Gráfico2.3.3.3.3</b>	Cambio en sus hábitos deportivos desde la entrada en la universidad.....	493
<b>Gráfico 2.3.3.3.4</b>	Frecuencia con la que come en los diferentes lugares.....	494
<b>Gráfico 2.3.3.3.5</b>	Valoración de los aspectos propios de los servicios de comedores universitarios .....	495
<b>Gráfico 2.3.3.3.6</b>	Cambio en sus hábitos alimentarios desde la entrada en la universidad.....	495
<b>Gráfico 2.3.3.4.1</b>	Valoración del propio nivel de autoestima. ....	496
<b>Gráfico 2.3.3.4.2</b>	Cambios en la valoración del propio nivel de autoestima desde la entrada en la universidad. ....	497
<b>Gráfico 2.3.3.4.3</b>	Valoración del propio nivel de integración social. ....	498
<b>Gráfico 2.3.3.4.4</b>	Cambios en la valoración del propio nivel de integración social desde la entrada en la universidad.....	498
<b>Gráfico 2.3.3.4.5</b>	Valoración de la suficiencia de la formación afectivo sexual. ....	499
<b>Gráfico 2.3.3.4.6</b>	Aspectos de la formación afectivo sexual que le gustaría que fuesen tratados en la universidad.....	500
<b>Gráfico 2.3.3.5.1</b>	Conocimiento de los servicios universitarios .....	502

<b>Gráfico 2.3.3.5.2</b>	Utilización de los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes .....	503
<b>Gráfico 2.3.3.5.3</b>	Utilización de los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado .....	503
<b>Gráfico 2.3.3.5.4</b>	Utilización de los servicios de apoyo a la vida universitaria .....	504
<b>Gráfico 2.3.3.5.5</b>	Importancia concedida a los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes .....	505
<b>Gráfico 2.3.3.5.6</b>	Importancia concedida a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado .....	505
<b>Gráfico 2.3.3.5.7</b>	Importancia concedida a los servicios de apoyo a la vida universitaria.....	506
<b>Gráfico 2.3.3.5.8</b>	Valoración de las acciones desarrolladas por la universidad relativas a la promoción de la salud de los estudiantes.....	507
<b>Gráfico 2.3.3.5.9</b>	Identificación de acciones desarrolladas por la UNITO relacionadas con la promoción de la salud de los estudiantes .....	508
<b>Gráfico 2.3.3.5.10</b>	Identificación de las actividades que le gustaría que la universidad desarrollase en relación con la promoción de la salud .....	509
<b>Gráfico 2.3.3.5.11</b>	Personas que deberían asumir la promoción de la salud en la universidad .....	510
<b>Gráfico 2.3.3.5.12</b>	Valoración de la importancia de la promoción de la salud en las distintas etapas universitarias. ....	510
<b>Gráfico 2.3.3.5.13</b>	Valoración de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional.....	511
<b>Gráfico 2.3.3.5.14</b>	Justificación de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional.....	512
<b>Gráfico 2.3.3.5.15</b>	Identificación de los impedimentos para el desarrollo de actividades de promoción de la salud en la universidad .....	513
<b>Gráfico 2.3.3.5.16</b>	Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la prevención y deshabituación del uso de las drogas. ....	514
<b>Gráfico 2.3.3.5.17</b>	Consideración de la implicación que debería tener la universidad en el fomento de la actividad deportiva, promoción de la alimentación saludable y promoción de la seguridad vial .....	516
<b>Gráfico 2.3.3.5.18</b>	Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la formación e información sobre educación afectivo sexual, promoción del bienestar psicológico y de la integración social .....	518
<b>Gráfico 2.3.3.5.19</b>	Disposición para participar en actividades de promoción de la salud propuestas por la universidad .....	520
<b>Gráfico 2.3.3.5.20</b>	Objetivos de la promoción de la salud en la universidad.....	521



## Capítulo VIII

<b>Gráfico 2.4.0.1</b>	Box Plot relativo a la edad en las tres universidades de procedencia.....	533
------------------------	---	-----



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b>	Guión de las entrevistas realizadas en los tres centros.....	643
<b>Anexo 2</b>	Trascripción de las entrevistas realizadas en los tres centros. En CD adjunto	
<b>Anexo 3</b>	Cuestionarios que han sido aplicados en cada una de las instituciones y cuestionario inicial.....	657
<b>Anexo 4</b>	Ejemplo de respuestas aportadas por los alumnos a las preguntas abiertas del cuestionario .....	705
<b>Anexo 5</b>	Tablas de resultados de SPSS para completar el análisis de los apartados del cuestionario.....	En CD adjunto
	Tablas de frecuencias con los datos exactos de las edades de los alumnos encuestados.....	En CD adjunto
	Tablas de frecuencias con los datos exactos de las cantidades de cigarrillos que declaran consumir los estudiantes encuestados.....	En CD adjunto
	Tablas de frecuencias con los datos exactos de las cantidades de las diferentes bebidas alcohólicas que declaran consumir los estudiantes encuestados.....	En CD adjunto
	Gráfico sobre el grado de consumo de alcohol que declaran consumir los estudiantes encuestados.....	En CD adjunto
	Tablas de frecuencias con los datos exactos de la cantidades de las diferentes sustancias ilegales que declaran consumir los estudiantes encuestados.....	En CD adjunto



## **Relación de acrónimos, códigos, siglas y abreviaturas utilizadas**

ACAB	Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia
ADRA	Acção para o desenvolvimento rural e ambiente
AECI	Agencia Española de Cooperación internacional
ANCI	Associazione Nazionale Comuni Italiani
AUCS	Association for University and College Counselling
BAC	British Association for Counselling
CCU	Consejo Coordinador de Universidades
CIPES	Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria
COIE	Centro de Orientación Integral al Estudiante
CPLP	Comunidade dos países de língua portuguesa
CRUE	Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas
DEA	Diploma de estudios avanzados
ECTS	Sistema Europeo de Transferencia de Créditos
EDADES	Encuesta Domiciliaria de Consumo de Alcohol y Drogas en España
EEES	Espacio Europeo de Educación Superior
EpS	Educación para la salud
ESA	Escola Superior Agrária
ESCE	Escola Superior de Ciências Empresariais
ESE	Escola Superior de Educação
ESEef	Escola Superior de Enfermagem
ESTG	Escola Superior de Tecnologia e Gestão
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
FAD	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
FADU	Federação Académica do Desporto Universitário,
FEDORA	Forum Européen de l'Orientation Académique
FEMP	Federación española de municipios y provincias
FISU	Federação Internacional do Desporto Universitário.

GAE	Gabinete de Apoio o Estudante
GAPsi	Gabinete de Apoio Psicológico
GECED	Gabinete de Estudos para a Cooperaçao Educativa e Desenvolvimento
GIECSE	Grupo de Investigación Comparada de Sevilla
IPVC	Instituto Politécnico de Viana do Castelo
ISU	Instituto de Solidariedade Universitária
LOU	Ley Orgánica de Universidades.
MCTES	Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
MIUR	Ministero della Università e della Ricerca
MSC	Ministerio de Sanidad y Consumo
MTAS	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
OCDE	Organización para la Cooperación y el desarrollo económico
OEDT	Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías
OIE	Organización de Estados Iberoamericanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGD	Organización No Gubernamental para el Desarrollo
ONU	Organización de Naciones Unidas
PAS	Personal de Administración y Servicios
POD	Plan de Organización Docente
PSU	Promoción de la Salud en la Universidad
RACC	Real automóvil club de Cataluña
RESAPES	Rede de serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior
SAS	Serviço de Acção Social
SEEC	Sociedad Española de Educación Comparada
SICUE	Sistema de intercambio entre centros universitarios españoles
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SUR	Sistema universitario de residencias
TIC	Tecnologías de la información y la comunicación
TIT	Trabajo de investigación tutelado
UE	Unión Europea.
UNED	Universidad Nacional de Educación a Distancia.

UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura
UNITO	Università degli Studi di Torino [Universidad de Turín]
UPS	Universidad promotora de salud
USC	Universidad de Santiago de Compostela
UXA	Unidade de xestión académica
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana





# Introducción



## 0.1 Introducción

El presente estudio se compone de dos partes, una primera teórica de fundamentación y, a continuación, una empírica, donde se exponen los análisis y conclusiones resultantes de la realización de un estudio de casos realizado en tres instituciones europeas.

Empezamos esta introducción realizando una exposición de la justificación del interés del tema elegido, que hemos sintetizado en los siguientes cinco puntos:

- a) *La importancia en sí del tema que se aborda en la investigación: promoción de la salud de los jóvenes.* Se trata de un tema de constante actualidad que preocupa a todos, como a menudo nos recuerdan los medios de comunicación social.

Es de todos conocido, aunque no siempre asumido, el hecho de que los principales problemas que, en cuanto a salud, afectan a los jóvenes (accidentes de tráfico, SIDA, consumos nocivos, etc.) están relacionados con sus estilos de vida y, por tanto, la promoción de salud y, más concretamente, la promoción de hábitos de vida saludables puede y debe desempeñar un papel fundamental en la universidad, donde muchos estudiantes pasan una parte muy importante de su tiempo.

Las consecuencias de no prestar atención, o al menos no la suficiente, a los problemas de los jóvenes, lo cual implicaría, por ejemplo, promocionar estilos de vida saludables y, en general, crear un ambiente saludable, son trágicamente costosas tanto a nivel humano como económico.

Tanto en nuestro país como en otros cercanos, tales como Portugal e Italia, que son aquéllos en los que hemos centrado nuestra investigación, aunque se ha despertado en los últimos años un importante y creciente interés en este ámbito, todavía *es un tema que está relativamente poco estudiado y sobre el que, de momento, no existe mucha literatura publicada*. Se pueden encontrar trabajos en lengua inglesa que corresponden a estudios realizados por universidades norteamericanas, británicas y del norte de Europa. Por tanto, trataremos de aprovechar, siempre que sea útil y posible y se realicen las adaptaciones pertinentes a nuestro entorno, las experiencias realizadas en esos contextos.

- b) *La aportación que supone un estudio comparado entre tres universidades de tres países diferentes*. Los centros de enseñanza superior escogidos son: Universidad de Santiago de Compostela (España), *Instituto Politécnico de Viana do Castelo* (Portugal) y la *Università degli Studi di Torino* (Italia), ya que los tres poseen características muy similares en muchos aspectos, sobre todo en lo que se refiere a sus alumnos, pero han desarrollado una manera de abordar los problemas y un modo de dar respuesta a las necesidades de su alumnado diferentes, que permiten extraer conclusiones muy enriquecedoras a la hora de crear, valorar, mejorar, confirmar o rechazar proyectos de mejora de la salud y la calidad de vida para nuestra propia universidad.
- c) *El tema que abordamos se engloba claramente dentro del ámbito de la calidad en la universidad*, que, sin duda, es uno de los ámbitos que, justificadamente, está despertando un mayor interés en los estudios realizados en los últimos años en el campo de la educación superior. En el momento en que la universidad ha dejado de ser sólo para una élite y en gran medida se ha popularizado, al igual que sucedió anteriormente con las etapas precedentes de la educación, se ha producido un cambio lógico y esperable: se ha pasado de un enfoque cuantitativo, entendido como el intento de extender la educación al máximo número de personas

posibles, hacia un enfoque cualitativo, que pretende mejorar todo lo posible los diferentes aspectos de la educación. Como veremos a lo largo de este trabajo, la promoción de la salud será un importante valor añadido para la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los universitarios.

- d) *Este trabajo se encuadra dentro de otras líneas de investigación actuales, fundamentadas y promovidas por importantes organismos e instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se relaciona especialmente con el proyecto de Universidades promotoras de salud, pero no deja de tener en cuenta y recibir aportaciones de enorme valor e interés de otras líneas de investigación más generales, como la del estudio de escenarios para la salud (setting for health) y la creación de entornos que apoyan la salud (supportive environments for health), promovidas por diferentes conferencias internacionales, especialmente por la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Siempre enmarcando, contextualizando y buscando las relaciones y aplicaciones de estos aspectos dentro del ámbito de la educación superior.*
- e) Por último, hay que señalar *el interés de centrar un estudio en este colectivo: los jóvenes universitarios*. Por una parte, consideramos que sería improductivo hacerlo sobre los jóvenes en general, sin delimitar el campo, por la enorme complejidad y heterogeneidad del colectivo. Sin embargo, en los jóvenes universitarios encontramos un grupo relativamente homogéneo y accesible, que facilitará el estudio y lo hará mucho más productivo y significativo.

Igualmente hay que señalar la importancia de un grupo que ocupa y ocupará una posición relevante en la vida pública actual y futura de un país. Con ello queremos evidenciar la doble perspectiva con la cual abordamos la promoción de la salud en la universidad. Por una parte, se tratará de influir positivamente sobre la salud en el momento presente, actuando sobre los problemas de los jóvenes durante su etapa universitaria. Aquí, como apuntábamos en el punto a) y como desarrollaremos a lo largo de todo el trabajo, habrá que ocuparse de gran

cantidad de aspectos diversos (adicciones, salud mental, hábitos alimentarios, etc.), aspectos que se presentan en uno de sus momentos más críticos en esta etapa de juventud.

Por otro lado, se pretende obtener consecuencias positivas también en el futuro de los universitarios, cuando éstos desempeñen los diferentes roles de la vida adulta: en su trabajo, en su familia, en su comunidad y en la sociedad en general. Al igual que sucede con sus conocimientos y habilidades académicas, también las personales y, dentro de ellas, las que se refieren a la salud tendrán que ser desarrolladas en su futuro profesional y personal.

Sin olvidar, además, las posibilidades de influencia que los universitarios, como futuros profesionales en puestos de responsabilidad, tendrán sobre las personas con las cuales deban desarrollar su vida laboral.

Tres son los grandes objetivos que se pretenden alcanzar con este estudio, a saber:

- *Elaborar una sintética actualización teórica y revisión bibliográfica y documental de lo que se ha publicado y desarrollado en cuanto a promoción de la salud en la universidad.* Para ello creemos que será necesario hacer un recorrido por los principales conceptos y tendencias (tales como la promoción de estilos de vida saludables, el desarrollo de entornos que promuevan la salud, el fomento de la calidad en la universidad, la expansión de los servicios de atención al estudiante, etc.) que de uno u otro modo han tenido, tienen o tendrán un papel fundamental para poder sentar las bases y desarrollar proyectos y actividades de promoción de la salud en la universidad.
- *Describir y analizar, tanto desde una perspectiva individual como comparada, los distintos programas y servicios desarrollados por los tres centros de enseñanza superior elegidos y su implicación en la promoción de salud, a través de estudios de caso llevados a cabo en cada uno de ellos.* En primer lugar, realizamos un análisis del papel de la

promoción de la salud, especialmente a través del estudio de los servicios que ofrecen a su alumnado, en cada una de las universidades de modo independiente para, a continuación, llevar a cabo una síntesis conjunta de las conclusiones que se pueden obtener de las diferencias y semejanzas, puntos débiles y fuertes, etc. de todas ellas de modo comparado.

Entendemos, además, que tanto este objetivos como el anterior, que mostrarán tanto de manera teórica, en general, como de modo empírico, en particular, lo que se está llevando a cabo y lo que no, dentro del ámbito de la promoción de la salud en la universidad (PSU), y la necesidad de preocuparse por este tema, a partir de los datos obtenidos mediante diferentes métodos y fuentes en los tres centros de enseñanza superior europeos estudiados, implican a su vez un tercer objetivo.

- Este tercer objetivo es doble: por una parte, *contribuir a conocer y valorar las aportaciones de la PSU en la mejora de la calidad de la universidad en general y de la calidad de vida de sus estudiantes en particular*, ya que la promoción de la salud en cualquier ámbito, y en concreto en las universidades, implica, como veremos, la mejora del ambiente de trabajo, de aprendizaje y de vida en general, haciéndolo más saludable, más solidario, más agradable y más productivo.

Por otro lado, pretendemos, asimismo, teniendo en cuenta todo lo anterior, *proponer alternativas factibles y eficientes que puedan contribuir a mejorar o reforzar algunas iniciativas que se pueden poner en práctica para conseguir la mejora de la salud y, por tanto, de la calidad de vida de los estudiantes universitarios*.

Para poder alcanzar los objetivos anteriormente expuestos, el trabajo cuenta con las cinco partes siguientes:

La **introducción**, en la que nos encontramos y donde se expone la importancia y justificación del tema, los objetivos y la metodología que ha sido empleada en este proyecto.

A continuación se desarrolla la **fundamentación teórica** en la que se abordan los diferentes aspectos del tema estudiado en este trabajo. Esta fundamentación se compone de tres capítulos.

El primero se centra en la universidad. Empezamos reflexionando sobre las características actuales de la universidad, teniendo en cuenta los principales cambios que se han producido en los últimos años, como la democratización, la diversificación, la búsqueda de calidad, la globalización, el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, etc. y considerando las implicaciones que estos cambios conllevan.

En este sentido, tendrán un especial interés documentos como la *Declaración Mundial sobre Educación Superior en el siglo XXI* de la UNESCO y las declaraciones fundamentales del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), dados los cambios y adaptaciones que éstas están suponiendo. Los documentos proporcionados por los organismos nacionales e internacionales de educación, en especial, por los Ministerios de Educación de cada uno de los países elegidos para la realización del estudio de casos y los documentos propios de los centros de educación superior que han sido estudiados, que describen y evalúan sus servicios, han sido fundamentales en la parte empírica de este trabajo, pero han resultado también de gran utilidad para esta parte de fundamentación.

Analizamos además, dentro de este primer capítulo y con especial atención, la población diana de nuestro estudio, los jóvenes estudiantes, haciendo alusión a sus particulares circunstancias, a sus características socioculturales y madurativas y a cómo y cuándo éstas pueden influir en su salud tanto de manera negativa como positiva, es decir, ser consideradas como obstáculos o por el contrario como recursos para su salud. Tendremos en cuenta el importante paso que supone la universidad como puente, por una parte, entre la edad adolescente y la edad adulta y, por otra, entre el mundo académico y el mundo laboral.

A continuación, el segundo capítulo de este primer bloque de Fundamentación teórica aborda la promoción de la salud. Se comienza este apartado analizando la evolución del concepto de salud y reflexionando sobre la influencia de los cambios socioeconómicos en el mismo, ya que, en gran medida, las modificaciones y la evolución de este concepto sentarán las bases de los demás temas tratados en el apartado. A continuación, tomando como referencia los principales documentos desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con este tema, como la *Carta de Ottawa para la promoción de la salud* (1986), los documentos resultantes de las posteriores Conferencias internacionales de promoción de la salud: Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), México (2000) y Bangkok (2005) y



la *Estrategia de Salud para Todos* en el año 2000, se abordan, además de la promoción de la salud, otros conceptos que están relacionados o influyen en ella, como los estilos de vida saludables, la prevención o la educación para la salud, que son fundamentados y analizados en profundidad en dichas Conferencias.

Finalizamos este segundo capítulo analizando detalladamente uno de los conceptos básicos y con un valor creciente en promoción de la salud en general y, particularmente, en la promoción de la salud en la universidad, el enfoque de *setting-based approach* [salud basada en el ambiente o en el contexto]. Un enfoque que, aunque ha recibido muy diversas influencias, las cuales explicamos detalladamente en dicho apartado, se basa fundamentalmente en los principios de la *Carta de Ottawa* que afirma que “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo” (OMS, 1986: 3).

A través de diferentes ejemplos de promoción de salud en ambientes consolidados, como es el caso de las *Escuelas promotoras de salud* o las *Ciudades saludables*, detallamos las principales características y la relevancia y pertinencia de la promoción de la salud en la universidad, señalando su importancia y sus potencialidades como recurso para conseguir una mayor calidad de vida

Por último, para concluir la parte teórica del trabajo, el tercer capítulo cierra el bloque de fundamentación teniendo cuenta las reflexiones aportadas en los apartados precedentes y centrándose en las características de la promoción de la salud en la universidad.

Analizamos, específicamente, el concepto de *Universidades promotoras de salud* desde su nacimiento y destacamos en su evolución algunos de los proyectos y universidades más importantes dentro de la *Red europea de universidades promotoras de salud* y los hitos más destacados, como la *I conferencia Europea de Universidades Promotoras de Salud*, celebrada en Lancaster (Inglaterra) en 1996, o la *Carta de Edmonton para universidades y centros de educación superior promotores de salud*, como conclusión de la *II Conferencia Internacional de Universidades promotoras de salud*, que tuvo lugar en Edmonton (Canadá) en octubre de 2005

Concluimos el capítulo haciendo referencia a los servicios universitarios, entendidos éstos como una importante vía a través de la cual la promoción de la salud puede desarrollar su intervención.

Prestamos especial atención a los servicios de orientación y apoyo al estudiante, analizando sus características y comprobando como éstos promocionan o podrían promocionar la salud.

Aunque es en la parte empírica, a través del estudio de casos, donde describimos con detalle los diferentes servicios tratados en este trabajo, ya en esta parte teórica analizamos la oferta que las universidades elegidas para nuestros estudios de caso proporcionan, haciendo referencia a sus diferentes características, funciones y tareas.

La *parte empírica* del trabajo es la más amplia. En ella se realiza un estudio de tres casos, centrado en el papel que la universidad elegida representa en la promoción de la salud de sus propios estudiantes. Presentamos un análisis de los servicios que oferta cada una de las universidades, que son o podrían ser espacios de promoción de la salud. Para conocer a fondo estos servicios y su papel en la promoción de la salud, realizamos una triple aproximación a los mismos, mediante el análisis tanto de entrevistas realizadas a los responsables y máximos representantes de los mismos como de documentos relativos a dichos servicios y de cuestionarios aplicados a una muestra del alumnado.

Como casos del estudio han sido elegidos los siguientes centros de enseñanza superior:

- Universidad de Santiago de Compostela (USC) en España
- *Università degli Studi di Torino* (UNITO) en Turín-Italia
- *Instituto Politécnico de Viana do Castelo* (IPVC) en Viana-Portugal

Por tanto, como ya hemos esbozado, la metodología empleada ha sido la siguiente: el estudio teórico se ha basado principalmente en la búsqueda documental y bibliográfica, para poder realizar una actualización documental de los distintos aspectos estudiados. En la parte empírica del trabajo realizamos un estudio de casos, dado que hemos considerado éste el método de investigación más adecuado para poder obtener la información completa y descriptiva que necesitábamos en nuestra investigación.

Dadas las características de la realización de esta tesis, que se encuadra en el desarrollo de una beca de Formación de Profesorado Universitario (FPU) del Ministerio de Educación y Ciencia, he tenido la oportunidad de realizar el estudio de casos en los centros extranjeros a través de estancias breves (de 3 meses en el *Instituto Politécnico de Viana do Castelo* y de 2 meses en la *Università degli Studi di Torino*) que me han

permitido aplicar los instrumentos utilizados en los estudios de caso de modo completo y, sobre todo, tener un contacto real e intenso con las diferentes instituciones y sus representantes.

La elección de los centros de enseñanza superior extranjeros está justificada por motivaciones diferentes que, en cada uno de los casos, son especificadas detalladamente, pero que esencialmente responden a un interés personal, a las características especiales de los centros y, en especial, el hecho de que se encontrasen ubicados en *Ciudades saludables*, ya que el concepto de *Universidades promotoras de salud* surge y se desarrolla en Europa dentro de este proyecto de *Ciudades saludables* promovido por la OMS desde principios de los años ochenta, y a la facilidad y disponibilidad proporcionada por los responsables académicos.

Como más adelante explicamos ampliamente, en primer lugar hemos identificado, dentro de cada universidad, cuatro tipos generales de servicios susceptibles de ser promotores de la salud:

- Servicios de apoyo y orientación al estudiante
- Servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre
- Servicios de apoyo al voluntariado
- Servicios de apoyo la vida universitaria

En cada país y, más concretamente, en cada una de las universidades que hemos estudiado, estos servicios toman de nuevo forma, a su vez, en diferentes subservicios, que suelen ser denominados oficinas, gabinetes o áreas y que en los distintos países no siempre coinciden ni en nombre ni en prioridades y líneas de acción.

Como ya hemos indicado, hemos desarrollado el estudio de cada uno de estos servicios a través de tres instrumentos diferentes para conseguir una información más detallada y desde diferentes perspectivas para poder obtener un estudio de casos más completo. En primer lugar, hemos utilizado el análisis y la consulta de documentos propios y relativos a cada uno de los servicios. En segundo, hemos diseñado, aplicado y posteriormente analizado entrevistas a los responsables de dichos servicios. Por último, utilizando en gran medida los datos obtenidos con los dos instrumentos referidos anteriormente, hemos diseñado, aplicado y analizado un cuestionario al que han contestado una muestra de los alumnos de cada uno de los centros.

En cuanto a las fuentes utilizadas conviene, de igual modo, distinguir las dos partes fundamentales del trabajo. En la de fundamentación teórica hemos utilizado

principalmente fuentes documentales y bibliográficas: consulta de bases de datos (principalmente de la OMS y de los Ministerios de Educación de los diferentes países elegidos), estudios realizados, artículos publicados, conclusiones de simposios y congresos, búsqueda en la red, etc.

En la parte empírica, centrada en el estudio de casos, las fuentes han sido sobre todo personales. Hemos aprovechado la información recogida tanto a través de las entrevistas a los responsables de los servicios universitarios que pueden ser promotores de salud en la universidad, en general, y en los servicios de apoyo al estudiante, en particular, como la información que los alumnos, principales agentes en los que revierten directamente los servicios, han proporcionado a través de sus respuestas a los cuestionarios. Aunque en menor medida, hemos utilizado asimismo fuentes documentales, ya que en esta parte también han ocupado un papel importante la consulta de archivos y otros documentos, como las publicaciones o memorias elaboradas por los servicios mencionados, en los que se recogen informaciones y evaluaciones sobre los mismos, los cuales resultan fundamentales para valorar en profundidad las potencialidades de los servicios como promotores de salud.

El presente trabajo se cierra con las ***conclusiones y prospectiva***, donde se expone la valoración crítica y prospectiva derivada de los estudios que se desarrollan a lo largo de toda la investigación.

Para finalizar, se presenta la ***bibliografía*** consultada y los ***anexos*** en los que se encuentran, entre otros documentos, las transcripciones de las entrevistas realizadas a los responsables de los servicios y las respuestas más significativas aportadas por los alumnos a las preguntas abiertas del cuestionario que se les ha aplicado.

A continuación señalamos las fases de desarrollo de esta tesis, que se ha realizado gracias a una beca de Formación de Profesorado Universitario (FPU) del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) con una duración de 4 años consecutivos (2003-2004-2005-2006)

Esta descripción de las fases del estudio nos servirá asimismo para clarificar cuál ha sido el desarrollo de la metodología aplicada en esta tesis.

En el año 2003, paralelamente a la realización de los cursos de doctorado que constituyen la primera parte de la fase de formación del tercer ciclo, comencé a delimitar el objeto de estudio de la tesis. Durante ese primer año dediqué la mayor parte del tiempo a realizar revisiones bibliográficas y buscar información sobre el tema

elegido para la tesis, a través de diferentes fuentes y métodos, pero en especial revisando trabajos, artículos y tesis publicadas en este ámbito, para tratar de profundizar en él y encontrar el mejor modo de abordarlo.

Durante el segundo año, 2004, continué completando la parte teórica y, además, para poder presentar el trabajo de investigación tutelado (TIT) correspondiente al segundo año de formación del tercer ciclo, que me permitiría obtener el diploma de estudios avanzados (DEA) y así comenzar con la realización de la tesis, planifiqué y realicé un estudio de caso.

Por razones prácticas, este primer estudio de caso lo llevé a cabo en la Universidad de Santiago de Compostela (USC), ya que ésta es la universidad en la que estaba realizando mi tesis y, por tanto, tenía mucha más facilidad para acceder a los diferentes servicios.

Además, dadas las condiciones formales de mi beca, no podía disfrutar de una estancia en otra universidad hasta finales del segundo año de la misma.

En julio del año 2004 presenté el TIT, compuesto por una sintética fundamentación teórica sobre la promoción de la salud en la universidad y por un estudio de caso realizado en la USC.

Los meses siguientes a la lectura del TIT, agosto y septiembre, los dediqué a la preparación del estudio de caso que realizaría durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, en la estancia en el *Instituto Politécnico de Viana de Castelo* (IPVC).

Durante los tres meses pasados en la institución portuguesa, intenté impregnarme al máximo de toda la vida desarrollada en ella. La profesora responsable de la estancia en este centro, la doctora Alice Bastos, me integró en su equipo de trabajo dentro del *Gabinete de Apoio o Estudante* (GAE) en el que, colaborando en la medida de lo posible, pude observar el trabajo realizado.

Allí realicé entrevistas a los responsables de los servicios y recogí documentos que posteriormente analizaría para el estudio de caso. Aproveché, además, mi estancia para conocer más a fondo el sistema de educación Superior en Portugal.

A pesar de que en aquella época ya había decidido completar el estudio de casos con cuestionarios a los estudiantes, en Viana decidí realizar éstos no durante mi período de estancia sino en una fase posterior de realización de la tesis, puesto que así aplicaría los cuestionarios en las tres universidades durante el mismo curso académico 2005/2006 y, además y sobre todo, tendría más información para poder realizarlos.

En el diseño del cuestionario ha sido de gran utilidad, además de la fundamentación teórica, conocer con mayor profundidad los centros estudiados para poder determinar exactamente cuál sería la información que resultaría importante obtener de los alumnos.

Durante el año 2005 centré mis esfuerzos en redactar el informe del estudio de caso de la institución portuguesa, así como en completar la parte teórica del estudio, haciendo una amplia revisión bibliográfica.

En ese mismo año también completé el diseño del cuestionario. Para obtener una primera validación del mismo, se realizó primero una revisión de expertos -especialistas tanto en metodología de investigación educativa como en promoción de la salud- y posteriormente una prueba piloto con alumnos de los distintos centros de enseñanza superior.

Al final de ese año, después de efectuar todos los trámites burocráticos pertinentes, conseguí obtener una estancia por un período de dos meses -noviembre y diciembre- en la Universidad de Turín para poder realizar el estudio de caso en dicho centro.

Mi conocimiento de la universidad italiana, a pesar de ser geográficamente más distante que la portuguesa, era mayor, ya que he disfrutado durante mis estudios de licenciatura de una beca del programa Erasmus en ese país.

Durante la estancia en la universidad piamontesa, el reconocido pedagogo Giorgio Chiosso, responsable de mi beca en ese centro, me ayudó en todo momento a aplicar los diferentes instrumentos que debía desarrollar en el estudio de caso de la universidad italiana.

Durante los primeros meses del último año de disfrute de la beca FPU, año 2006, redacté el informe provisional del estudio de caso realizado en Turín, al que debía añadir posteriormente, al igual que a los otros informes provisionales de los estudios de caso realizados, el análisis de los cuestionarios aplicados a los alumnos.

También en esta primera mitad del año concluí la parte de fundamentación teórica y actualización bibliográfica y apliqué los cuestionarios en el IPVC y en la USC.

Una vez aplicados, por tanto, los tres cuestionarios, he hecho un análisis de los datos a través del programa de estadística SPSS (versión 12) y he procedido a la interpretación de los mismos.

Este análisis e interpretación de los datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados a los alumnos ha servido para completar cada uno de los informes de los diferentes estudios de caso realizados con anterioridad.

Finalmente, ya en la segunda mitad de este mismo año (2006), con la fundamentación teórica y los informes de los estudios de caso concluidos, di forma final a la tesis y redacté las conclusiones de la misma.





## 0.2 Introdução

O presente estudo é composto por duas partes: a primeira é uma fundamentação teórica seguindo-se uma parte empírica onde se expõem as análises e conclusões resultantes da realização de três estudos de caso.

Começamos esta Introdução por fazer uma exposição da justificação da pertinência do tema escolhido que sintetizámos em 5 pontos:

- a) *A importância do próprio tema abordado na investigação: promoção da saúde nos jovens.* Este é um tema de constante actualidade e preocupação de todos como, comumente, nos recordam os meios de comunicação social. É de todos conhecido - ainda que não seja sempre assumido - que os principais problemas que, no que se refere à saúde, afectam os jovens (acidentes de tráfico, SIDA, consumo de drogas...) estão relacionados com os seus estilos de vida e, portanto, a promoção da saúde e, mais concretamente, a promoção de hábitos saudáveis, pode e deve desempenhar um papel fundamental na universidade onde muitos estudantes passam uma grande parte do seu tempo. As consequências de continuar-se a ignorar os problemas dos jovens não promovendo estilos de vida saudáveis e a criação de um ambiente saudável são tragicamente custosas tanto a nível económico como humano.

Ainda que nos últimos anos se tenha despertado um importante e crescente interesse neste âmbito, tanto no nosso país como em Portugal e Itália – que escolhemos para este trabalho – este é, todavia, um tema relativamente pouco estudado e sobre o qual, de momento, não existe muita literatura científica publicada. A grande maioria da literatura

publicada é em língua inglesa já que se enquadra nos estudos de Universidades norte-americanas, britânicas e do norte da Europa. Trata-se de aproveitar, sempre que seja possível e útil, e se realizem as adaptações pertinentes ao nosso contexto, as experiências realizadas nesses contextos.

- b) *A proposta é elaborar um estudo comparado entre três universidades de três países diferentes.* As instituições de ensino superior escolhidas são: Universidad de Santiago de Compostela (Espanha), Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Portugal) e a Università degli Studi di Torino (Itália), já que as três instituições possuem características muito semelhantes em muitos aspectos, sobretudo, no que se refere às características e problemáticas dos seus alunos apesar de, no entanto, terem desenvolvido uma maneira de abordar os problemas e um modo de dar resposta às necessidades dos seus alunos diferente de onde se podem extrair conclusões muito enriquecedoras para a hora de criar, valorizar, melhorar, confirmar ou refutar projectos de melhora da saúde e a qualidade de vida para a nossa própria Universidade.
- c) *O tema que abordamos insere-se claramente no âmbito da qualidade na Universidade* que, indubitavelmente, é um dos âmbitos que justificadamente está a despertar mais interesse na investigação realizada nos últimos anos no campo do ensino superior. No momento em que a universidade deixou de ser só para uma elite tendo-se popularizado, à semelhança do que sucedeu anteriormente com as etapas precedentes da educação, produziu-se uma mudança lógica e espectacular: passou-se de um enfoque quantitativo, entendido como a tentativa de alargar a educação ao número máximo possível de pessoas, para um enfoque qualitativo que pretende melhorar os diferentes aspectos da educação. Como veremos ao longo deste trabalho, a promoção da saúde será um importante valor acrescentado para a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar dos universitários.
- d) *Este trabalho surge enquadrado dentro de outras linhas de investigação actuais, fundamentadas e promovidas por importantes organismos e instituições como a Organização Mundial de Saúde (OMS).* De entre estas, relaciona-se especialmente com o projecto das “Universidades

Promotoras de Saúde” mas não deixa de ter em conta e receber contributos de enorme valor e interesse de outras linhas mais gerais como a do estudo de cenários para a saúde (setting for health) e a criação de contextos que apoiam a saúde (supportive environments for health) promovidas por diferentes conferências internacionais e em especial pela Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Sempre contextualizando e procurando as relações e aplicações de estes aspectos dentro do âmbito do Ensino Superior.

- e) *Por último, assinalar o interesse de centrar um estudo neste grupo: os jovens universitários.* Por um lado, consideramos que seria muito pouco produtivo fazê-lo sobre os jovens em geral sem delimitar o campo de enorme complexidade e heterogeneidade do grupo. Assim, os jovens universitários constituem grupo relativamente homogêneo e acessível o que tornará o estudo mais produtivo e significativo.

Há que assinalar igualmente a importância de um grupo que ocupa e ocupará uma posição significativa na vida pública actual e futura de um país. Com isto pretendemos evidenciar a dupla perspectiva com que abordamos a promoção da saúde na universidade. Por um lado, trata-se de influir positivamente sobre a saúde no momento presente, actuando sobre os problemas dos jovens durante a sua etapa universitária. Aqui – como referimos na alínea a) – e como desenvolveremos ao longo de todo o presente trabalho terá que levar-se em consideração uma grande quantidade de aspectos diversos (dependência de consumos, saúde mental, hábitos alimentares...) aspectos que surgem num dos momentos mais críticos nesta etapa da juventude. Por outro lado, pretende-se obter consequências positivas também para o futuro dos universitários quando estes vierem a desempenhar diferentes papéis na sua vida adulta: no seu local de trabalho, na sua família, na sua comunidade, e na sociedade em geral. Da mesma forma que acontece com os seus conhecimentos e habilitações académicas, também as capacidades pessoais, nomeadamente as que concernem à saúde terão que ser desenvolvidas no seu futuro profissional e pessoal não esquecendo, além disto, as possibilidades de influência que os universitários, como futuros

profissionais em cargos de responsabilidade, terão sobre as pessoas com as quais vão desenvolver a sua profissão.

Há três grandes objectivos que se pretendem alcançar com este estudo:

- *Elaborar uma sintética actualização teórica e revisão da bibliografia publicada acerca da promoção da saúde na Universidade.* Para isso pensamos que é necessário fazer uma recolha dos principais conceitos e tendências (tais como a promoção de estilos de vida saudáveis, o desenvolvimento de contextos que promovam a saúde, o fomento da qualidade na Universidade, a expansão dos serviços de apoio aos estudantes...) que, de um ou outro modo tiveram, têm o terão um papel fundamental para poder assentar as bases e desenvolver projectos e actividades de promoção da saúde na Universidade.
- *Descrever e analisar, tanto em perspectiva individual como comparada, os diferentes programas e serviços desenvolvidos pelas três instituições de ensino superior escolhidas e a sua implicação na promoção da saúde, através de estudos de caso levados a cabo em cada um deles.* Em primeiro lugar, realizaremos uma análise do papel da promoção da saúde, especialmente através do estudo dos serviços que oferecem aos seus alunos, em cada uma das universidades de modo independente, para em seguida realizar uma síntese conjunta das conclusões que se podem obter das diferenças e semelhanças, pontos fracos e pontos fortes, etc. de todas elas de modo comparado.
- Entendemos, além do mais, que os dois objectivos anteriores mostrarão, a partir dos dados obtidos, tanto de maneira teórica em geral, como de modo empírico em particular nas três instituições do ensino superior estudadas o que se está ou não está a levar a cabo dentro do âmbito da promoção da saúde na universidade (PSU) e a necessidade de preocupar-se com este tema implicará um terceiro objectivo.

Este terceiro objectivo é duplo: por um lado, *contribuir para conhecer e valorizar as propostas da PSU na melhoria da qualidade da universidade em geral e da qualidade de vida dos seus estudantes em*

*particular* já que a promoção da saúde em qualquer âmbito e concretamente nas universidades implica, como veremos, a melhoria do ambiente de trabalho, da aprendizagem, e da universidade em geral tornando-a mais saudável, solidária, agradável e produtiva. Por outro lado, tendo em conta tudo o que foi dito anteriormente, pretendemos propor alternativas factíveis e eficientes que possam contribuir para melhorar ou reforçar algumas iniciativas que se podem pôr em prática para conseguir a melhoria da saúde e, portanto, da qualidade de vida dos estudantes universitários.

Para poder alcançar os objectivos anteriormente expostos, o trabalho contará com as 5 seguintes partes:

A **Introdução** – em que nos encontramos – onde se expõe a importância e justificação do tema, os objectivos e a metodologia que será empregue neste projecto.

Em seguida surge a **Fundamentação Teórica** em que se abordam os diferentes aspectos do tema estudado neste relatório. Esta fundamentação é composta por três partes.

A primeira parte centra-se na Universidade. Começamos por reflectir as características actuais da universidade tendo em conta as principais mudanças que se têm produzido nos últimos anos como a democratização, a diversificação, a busca da qualidade, a globalização, o desenvolvimento das tecnologias de informação e de comunicação, etc. considerando as implicações que estas mudanças acarretam.

Neste sentido terão um interesse especial a Declaração Mundial sobre o Ensino Superior no século XXI da UNESCO e as declarações fundamentais do Espaço Europeu de Educação Superior (EEES) dadas as alterações e adaptações a que estão a ser sujeitas. Os documentos proporcionados pelos organismos nacionais e internacionais de educação e em especial pelos Ministérios de Educação de cada um dos países eleitos para a realização dos estudos de caso e, sobretudo, os documentos próprios das instituições de ensino superior que tem sido estudadas que descrevem e avaliam os seus serviços foram fundamentais na parte empírica deste trabalho, no entanto, há também resultados de muita utilidade para esta fundamentação.

Analizamos neste primeiro capítulo, com especial atenção à população sobre qual se centra este estudo: os jovens estudantes; fazendo alusão às suas particulares circunstâncias e características socioculturais e desenvolvimentais e a como e quando estas podem influir na sua saúde tanto de maneira positiva como negativa sendo

consideradas como obstáculos ou pelo contrário como recursos para a sua saúde. Teremos em conta um importante passo que supõe a universidade como ponte entre a idade adolescente e a idade adulta e entre o mundo académico e o mundo laboral.

Em seguida, a segunda parte deste primeiro bloco da Fundamentação Teórica aborda a promoção da saúde. Esta parte inicia-se pela análise da evolução do conceito de saúde reflectindo sobre a influência das mudanças socioeconómicas nele mesmo já que, em grande medida, as modificações e a evolução do conceito de saúde assentam as bases dos restantes temas abordados nesta parte.

Tomando como referência os principais documentos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) relativamente a este tema como a Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986), bem como os documentos resultantes das posteriores conferências internacionais da promoção da saúde: Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), México (2000) e Bangucoque (2005) e a Estratégia da Saúde para Todos no ano 2000. Nestes documentos abordam-se, além da promoção da saúde, outros conceitos relacionados ou influentes nela como os estilos de vida saudáveis, a prevenção ou a educação para a saúde que são fundamentadas e analisadas em profundidade nas referidas conferências.

Finalizamos este segundo capítulo analisando detalhadamente um dos conceitos básicos e com um valor crescente na promoção da saúde em geral e, particularmente, na promoção da saúde na universidade, o enfoque da *saúde baseada no ambiente ou no contexto (setting-based approach)*. Um enfoque que ainda que tenha recebido influências muito diversas – que explicaremos mais detalhadamente na secção respectiva – baseia-se fundamentalmente nos princípios da Carta de Ottawa que afirma que a “a saúde cria-se e vive-se no contexto da vida quotidiana; nas instituições de ensino, de trabalho e de recreio” (OMS, 1986:3).

Recorrendo a diferentes exemplos de promoção da saúde no ambiente já consolidados como é o caso das Escolas Promotoras de Saúde ou as Cidades Saudáveis detalharemos as principais características e a relevância e pertinência da promoção da saúde na universidade assinalando a sua importância e as suas potencialidades como recurso para se conseguir uma maior qualidade de vida.

Por último, para concluir a parte teórica do trabalho, o terceiro capítulo encerra o bloco de fundamentação tendo em conta as reflexões propostas nos capítulos precedentes e centrando-se nas características da promoção da saúde na universidade.

Analizamos especificamente o conceito de Universidades Promotoras de Saúde desde o seu nascimento destacando na sua evolução alguns projectos e universidades mais importantes dentro da Rede Europeia de Universidades Promotoras de Saúde celebrada em Lancaster (Inglaterra) em 1996 ou a Carta de Edmonton para Universidades e Instituições de Ensino Superior que promovem a saúde como conclusão da II Conferência Internacional de Universidades Promotoras de Saúde que teve lugar em Edmonton (Canadá) em Outubro de 2005.

Concluimos o capítulo fazendo referência aos serviços universitários considerados parte importante através dos quais a promoção da saúde pode desenvolver a sua intervenção.

Prestamos especial atenção aos serviços de orientação e apoio ao estudante, analisando as suas características e comprovando como estes promovem ou poderiam promover a saúde.

Ainda que seja na parte empírica onde descrevemos mais detalhadamente os diferentes serviços considerados neste trabalho, já no enquadramento teórico analisaremos os diferentes serviços que as universidades eleitas para os nossos estudos de caso proporcionam fazendo referência às suas diferentes características, funções e tarefas.

A **parte empírica** deste trabalho é mais ampla. Nela se realizam três estudos de caso diferentes, cada um deles centrado no papel que a universidade escolhida representa na promoção de saúde dos seus estudantes. Realizaremos uma análise dos serviços que cada uma das universidades oferece que são, ou poderiam ser, espaços de promoção da saúde. Para conhecer profundamente estes serviços, e o seu papel na promoção da saúde realizaremos uma tripla aproximação aos mesmos mediante a análise tanto das entrevistas realizadas aos responsáveis e máximos representantes dos mesmos, como de documentos relativos aos ditos serviços, bem como a questionários administrados a uma amostra de alunos.

Os estudos de caso estão centrados nas seguintes Instituições de Ensino Superior:

- Universidade de Santiago de Compostela (USC) em Espanha
- Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC) em Viana do Castelo -Portugal
- Università degli Studi di Torino (UNITO) em Turim -Itália

Portanto, como já mencionámos, a metodologia empregue será a seguinte: o estudo teórico basear-se-á principalmente na busca documental e bibliográfica para poder realizar uma actualização documental dos distintos aspectos estudados. Na parte empírica do trabalho realizaremos três estudos de caso diferentes dado que considerámos este método de investigação mais adequado para poder obter a informação completa e descritiva de que necessitávamos na nossa investigação.

Dadas as características da realização desta tese, que se enquadra no desenvolvimento de uma bolsa de estudo FPU (Formación de Profesorado Universitario) do Ministério de Educação e Ciência tive a oportunidade de realizar os estudos de caso nas instituições estrangeiras, através de estadias breves (de três meses no Instituto Politécnico de Viana do Castelo e de dois meses na Università degli Studi di Torino) que me permitiram aplicar os instrumentos utilizados nos estudos de caso de modo completo e, sobretudo, ter um contacto real e intenso com as diferentes instituições e seus representantes.

A escolha das instituições de ensino superior justifica-se por motivações diferentes que, em cada um dos estudos de caso, são especificadas detalhadamente, mas essencialmente correspondem a um interesse pessoal dadas as características especiais destas instituições, nomeadamente, dado o facto de se encontrarem localizadas em cidades saudáveis, já que o conceito de Universidades Promotoras de Saúde surge e desenvolve-se na Europa dentro deste projecto de Cidades Saudáveis promovido pela OMS desde o princípio dos anos oitenta, e a facilidade e disponibilidade proporcionada pelos responsáveis académicos.

Como adiante explicaremos mais amplamente, em primeiro lugar identificámos, dentro de cada universidade quatro tipos gerais de serviços susceptíveis de ser promotores da saúde:

- Serviços de apoio, informação e orientação
- Serviços de lazer e tempo livre
- Serviços de promoção do voluntariado
- Serviços de apoio à vida universitária

Em cada país, e mais concretamente em cada universidade que estudámos, cada um destes serviços toma diferentes formas concretizando-se em diferentes subserviços que devem ser denominados oficinas, gabinetes ou áreas de tal modo que dos diferentes países nem sempre coincidem nem em nome nem em prioridades e linhas de acção.



Como já referimos, desenvolvemos um estudo de cada um destes serviços através de três instrumentos diferentes para conseguir uma informação mais detalhada e a partir de diferentes perspectivas para poder obter estudos de caso mais completos. Em primeiro lugar, utilizámos a análise e consulta de documentos próprios relativos a cada um dos serviços. Em segundo lugar, construímos, administrámos e posteriormente analisamos entrevistas aos responsáveis dos referidos serviços. Por último, utilizando, em grande medida, os dados recolhidos a partir dos instrumentos referidos anteriormente, construímos, administrámos e analisámos um questionário a uma amostra de alunos de cada uma das instituições.

No que se refere às fontes utilizadas convém de igual modo, distinguir as duas partes fundamentais do trabalho. Na parte da fundamentação teórica utilizámos principalmente fontes documentais e bibliográficas, consulta de bases de dados – principalmente da OMS e dos Ministérios da Educação dos diferentes países escolhidos – estudos realizados, artigos publicados, conclusões de simpósios e congressos, busca na Internet, etc.

Na parte empírica, centrada nos estudos de caso, as fontes foram sobretudo pessoais. Aproveitámos a informação recolhida tanto através das entrevistas aos responsáveis dos serviços universitários que podem ser promotores de saúde na universidade em geral e dos serviços de apoio ao estudante em particular, como a informação que os alunos, principais agentes em que revertem directamente os serviços proporcionaram através das respostas aos seus questionários. Ainda que em menor medida utilizámos fontes documentais já que nesta parte também constitui-se importante a consulta de arquivos e outros documentos como as publicações ou memórias elaboradas pelos serviços mencionados nos que recolhem informações e avaliações sobre os mesmos que resultam fundamentais para valorizar em profundidade as potencialidade dos serviços como promotores da saúde.

O trabalho encerra-se com as **Conclusões e Implicações** onde se expõe algumas considerações críticas e prospectivas derivadas dos estudos que se desenvolveram ao longo de toda a investigação.

Para finalizar apresentamos a **Bibliografia** e os **Anexos** em que se encontram entre outros documentos as transcrições das entrevistas realizadas aos responsáveis dos serviços e as respostas mais significativas propostas pelos alunos às perguntas abertas do questionário que lhes foi administrado

De seguida assinalamos as fases do desenvolvimento desta tese que se realizou graças a uma bolsa de Formação de Professores Universitários (FPU) do Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) com uma duração de quatro anos consecutivos (2003-2004-2005-2006).

Esta descrição das fases do estudo servir-nos-á para clarificar qual foi o papel de desenvolvimento da metodologia aplicada nesta tese.

No ano de 2003, paralelamente à realização dos cursos de doutoramento, que constituem a primeira fase da formação do terceiro ciclo, comecei a delimitar o objecto de estudo da tese. Durante o primeiro ano dediquei a maior parte do tempo a realizar revisões bibliográficas e a procurar informação sobre o tema escolhido para a tese através de diferentes fontes e métodos mas, em especial, revendo trabalhos, artigos e teses publicadas sobre este âmbito para tratar de aprofundar o conhecimento sobre o tema permitindo assim encontrar o melhor modo de abordá-lo.

Durante o segundo ano (2004) continuei a trabalhar a parte teórica e planifiquei e realizei o primeiro dos estudos de caso que compõem esta tese para poder completar o Trabajo de Investigación Tutelado (TIT) correspondente ao segundo ano de formação do terceiro ciclo o que me permitiu alcançar o Diploma de Estudios Avanzados (DEA). Por razões práticas o primeiro estudo de caso foi levado a cabo na Universidad de Santiago de Compostela (USC) já que esta é a Universidade em que estava a realizar a minha tese e, portanto, tinha muito mais facilidade para aceder aos diferentes serviços da mesma.

Além disso, dadas as condições formais da minha bolsa não podia desfrutar de uma estadia noutra universidade até aos finais do segundo ano da mesma.

Em Julho do ano de 2004 apresentei o TIT composto por uma sintética fundamentação teórica sobre a promoção da saúde na Universidade e por um estudo de caso na USC.

Nos meses seguintes à apresentação do TIT preparei o estudo de caso que viria a realizar durante os meses de Outubro, Novembro e Dezembro no Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC).

Durante os três meses passados na instituição portuguesa tentei envolver-me ao máximo em todas as actividades desenvolvidas nela.

A professora responsável pela minha passagem nesta instituição, a Professora Doutora Alice Bastos, integrou-me na sua equipa de trabalho no Gabinete de Apoio ao

Estudante (GAE) onde colaborei e onde pude, sobretudo, observar o trabalho realizado pela sua equipa integrante.

No IPVC realizei entrevistas aos responsáveis dos serviços e recolhi documentos que posteriormente analisaria para o estudo de caso. Aproveitei também a minha estadia nesta instituição para conhecer mais profundamente o Sistema de Ensino Superior português.

Apesar de nesta fase já ter decidido completar os estudos de caso com questionários aos estudantes em Viana do Castelo, decidi administrá-los numa fase posterior da realização da tese de tal maneira que assim aplicaria os questionários nas 3 universidades durante o mesmo ano académico 2005/2006 além de que teria mais informação para poder realiza-lo.

A construção do questionário foi de grande utilidade a fundamentação teórica, para poder determinar exactamente qual seria a informação mais pertinente a obter dos alunos.

Durante o ano 2005 centrei os meus esforços em redigir o relatório acerca do estudo de caso da instituição portuguesa assim como completar a parte teórica do estudo fazendo uma ampla revisão bibliográfica.

Neste mesmo ano completei a construção do questionário. Para obter uma primeira validação do mesmo realizou-se uma primeira revisão por especialistas tanto em metodologia de investigação em educação como em promoção da saúde e, posteriormente, uma prova piloto com alunos das diferentes instituições de ensino superior.

No final desse ano, depois de efectuar todos os trâmites burocráticos necessários, consegui fazer um estágio por um período de dois meses – Novembro e Dezembro – na Universidade de Turim para poder realizar o estudo de caso na dita universidade.

O meu conhecimento da universidade italiana, apesar de ser geograficamente mais distante do que a portuguesa, era maior já que pude desfrutar de uma bolsa do programa Erasmus nesse país durante os meus estudos de licenciatura. Durante o estágio na universidade transalpina o reconhecido pedagogo Giorgio Chiosso – responsável pela minha bolsa nesta instituição – ajudou-me a aplicar os diferentes instrumentos que devia desenvolver no estudo de caso da universidade italiana.

Em 2006, durante os últimos meses do último ano da bolsa de estudo FPU, redigi o relatório provisório do estudo de caso realizado em Turim ao que viria ainda

adicionar, de resto como nos outros estudos de caso realizados, as análises dos questionários aplicados aos alunos.

Também nesta primeira metade do ano concluí a parte da fundamentação teórica e actualização bibliográfica e apliquei os questionários no IPVC e na USC.

Uma vez aplicados os três questionários procedi a uma análise dos dados através do programa de análise estatística Statistical Package for Social Sciences - SPSS (versão 12) levando a cabo a interpretação dos mesmos.

Esta análise e interpretação dos dados obtidos serviu para completar cada um dos relatórios dos diferentes estudos de caso realizados anteriormente.

Finalmente, já na segunda metade deste mesmo ano (2006), com a fundamentação teórica e os relatórios dos estudos de caso concluídos dei a forma final à tese e redigi as conclusões da mesma.

### 0.3 Introduzione

La presente tesi di Dottorato si compone di due parti: una teorica ed una parte empirica nella quale si espone l'analisi e si traggono le conclusioni risultanti dalla realizzazione di tre *case-study*.

Quest'introduzione ha quindi lo scopo di giustificare l'interesse per il tema scelto che abbiamo voluto sintetizzare nei seguenti cinque punti:

- a) *L'importanza intrinseca della tematica che si svilupperà nella ricerca: la promozione della salute tra i giovani.* Si tratta di un argomento di costante attualità che sta causando una generalizzata preoccupazione da parte di tutti mezzi di comunicazione e in generale della società.

È infatti riconosciuto da tutti, anche se non sempre ammesso, il fatto che i principali problemi di salute che minacciano i giovani (incidenti di traffico, AIDS, uso di droghe...) siano in stretta correlazione con i loro stili di vita e pertanto la promozione della salute, e più concretamente la promozione di abitudini di vita salutari, possano e debbano svolgere un ruolo fondamentale all'interno dell'Università, luogo in cui molti studenti trascorrono una parte molto importante del loro tempo.

Le conseguenze del fatto di non prestare attenzione (o comunque di prestarla in misura non sufficiente) ai problemi dei giovani, per esempio non promuovendo stili di vita salutari ed in generale impedendo la creazione di un ambiente di salute, risultano tragicamente costosi sia a livello sociale sia a livello economico.

In Spagna, come in alcuni dei Paesi latini analizzati, Portogallo ed Italia, benché si sia risvegliato negli ultimi anni un importante e

crescente interesse per questa tematica, si tratta ancora di un argomento relativamente poco studiato e sul quale, per il momento, non esiste molta letteratura. Quest'ultima infatti, si trova quasi tutta in lingua inglese; ciò si deve al maggior sostegno che le ricerche in questo ambito ricevono presso le Università nordamericane, britanniche e del nord Europa.

Si tenterà comunque di sfruttare (purché si tratti di un esercizio possibile oltre che utile ed estrapolabile al nostro ambito) le esperienze realizzate in questi contesti.

- b) *Il contributo che apporta un studio di tipo comparato tra tre Università di tre paesi differenti.* I centri di Insegnamento Universitario che sono stati scelti, l'Università di Santiago di Compostela (Spagna), l'Istituto Politecnico di Viana do Castelo (Portogallo) e l'Università degli Studi di Torino (Italia), possiedono caratteristiche molto simili in molti aspetti, soprattutto per quanto riguarda le problematiche dei propri studenti. Nonostante infatti abbiano sviluppato una maniera di approcciare le differenti problematiche ed un modo di dare risposta alle necessità della loro popolazione studentesca che differiscono tra loro, si possono comunque estrarre conclusioni comuni molto interessanti che possono servire per creare, migliorare, confermare o bocciare progetti sia nell'ambito del miglioramento della salute sia per imporre la qualità di vita delle nostre Università.
- c) *Il tema che sviluppiamo, si ingloba chiaramente all'interno dell'ambito della qualità nell'Università* che è senza dubbio, uno degli ambiti che sta risvegliando un maggiore interesse negli ultimi anni nel campo dell'Educazione Superiore. Dal momento in cui l'Università ha smesso di “esistere solo per un'élite”, ossia da quando si è in larga misura resa accessibile a molte più persone (come del resto è successo precedentemente con le altre forme d'Educazione), si è prodotto un cambiamento logico e per molti aspetti atteso: si è passati infatti da un approccio quantitativo, inteso come tentativo di estendere al maggior numero di persone l'Educazione, ad uno qualitativo, ossia perseguendo l'obiettivo del raggiungimento dell'eccellenza accademica nei suoi differenti aspetti. Come avremo maniera di verificare durante questa

dissertazione, la promozione della salute costituirà un importante valore aggiunto per il miglioramento della qualità di vita e del benessere degli studenti universitari.

- d) *Questo lavoro si inquadra all'interno delle correnti di ricerca attuali, basate ed appoggiate da importanti organismi ed istituzioni come l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS). Ci si riferisce specialmente al progetto "Università Promotrici di Salute". Allo stesso modo si raccolgono i contributi di altre correnti come quella che si occupa dello studio degli scenari per la salute, "Setting for Health" o la creazione di ambienti che favoriscono la salute, "Supportive environments for health", iniziative promosse da differenti conferenze internazionali ed formalizzate nella Lettera di Ottawa per la Promozione della Salute.*
- e) *Infine si vuole sottolineare l'interesse nel focalizzare lo studio su uno specifico gruppo sociale: i giovani universitari. Infatti se da un lato consideriamo che sia poco produttivo concentrarci sui giovani in generale senza delimitare il campo (vista l'enorme complessità ed eterogeneità del collettivo), d'altro canto con i giovani universitari ci troviamo di fronte ad un gruppo relativamente omogeneo ed "accessibile" che faciliterà lo studio e lo renderà molto più significativo.*

Inoltre bisogna segnalare l'importanza che tale gruppo occupa ed occuperà all'interno della vita pubblica attuale e futura. Con ciò vorremmo evidenziare la doppia prospettiva attraverso la quale intendiamo la promozione della salute nell'Università.

Da un lato si tenterà di proporre iniziative che possano esercitare un'influenza positiva sugli stili di salute dei giovani d'oggi, approcciando quindi i loro problemi durante la loro delicata tappa universitaria. A tale proposito, come del resto segnalavamo nel punto a) e come svilupperemo durante tutto il lavoro, bisognerà occuparsi di una gran quantità di aspetti (assuefazioni, salute mentale, abitudini alimentari...) che si presentano in uno dei momenti più critici della gioventù.

D'altra parte, si cercherà di estrapolare delle conseguenze positive anche in ottica futura e cioè, per quelle fasi della vita adulta in cui i

laureati saranno chiamati a svolgere differenti ruoli: nel loro lavoro, con le loro famiglie, all'interno di comunità definite e come protagonisti della società in generale. Come succede con le conoscenze e le abilità accademiche, anche le qualità umane e tra queste, quelle che si riferiscono alla salute, dovranno essere sviluppate per garantire un importante futuro professionale ed una crescita responsabile a livello sociale.

Senza tralasciare inoltre, l'influenza che gli studenti universitari, in quanto futuri professionisti che occuperanno posti di responsabilità, eserciteranno sulle persone con le quali dovranno sviluppare delle relazioni umane e professionali.

Si sono individuati pertanto, i seguenti quattro grandi obiettivi che si vorrebbero raggiungere con questo studio:

- *Elaborare un aggiornamento sintetico (e una contestualizzazione) dei principi teorici oltre che di una revisione bibliografica di quello che si è pubblicato e sviluppato nell'ambito della promozione della salute nell'Università.* Per fare ciò abbiamo creduto che fosse necessario analizzare i principali concetti e tendenze (tra i quali: la promozione di stili di vita salutari, lo sviluppo di ambienti che promuovano la salute, la gestione della qualità nell'Università, lo sviluppo dei servizi di attenzione allo studente...) che hanno giocato, giocano o giocheranno una carta fondamentale per potere gettare le basi e sviluppare progetti ed attività di promozione della salute nell'Università.
- *Sviluppare l'analisi dei diversi programmi e servizi di promozione di salute sviluppati nelle tre Università considerate negli studi di caso, sia a livello di singolo Ateneo sia a livello di confronto tra le Università scelte.* In primo luogo si esplorerà un'analisi del ruolo della promozione della salute, specialmente attraverso lo studio dei servizi che si offrono alla popolazione studentesca per ognuna delle Università; in seguito si estrapolerà una sintesi globale delle conclusioni che si possono ottenere



dalle differenze e dalle caratteristiche similari, dai punti deboli e forti di tutti e tre gli Atenei.

- *Attraverso il raggiungimento dei due obiettivi appena esposti ed attraverso una maggiore informazione e motivazione, speriamo anche di contribuire, per quanto possibile, alla realizzazione di progetti di promozione della salute nell'Università.* Per perseguire tale obiettivo, intendiamo far luce sia sui progetti che si stanno portando a termine sia su quelli che sono “in stallo”, in maniera da poter mettere in evidenza da un lato l'efficacia dei progetti che si stanno realizzando, dall'altro la necessità di preoccupazione per una tematica che racchiude enormi possibilità di miglioramento per la qualità dell'Università in generale così come per la qualità di vita degli studenti.

La promozione della salute in qualunque ambito, ed in questo caso all'interno delle Università, ha tra gli obiettivi principali il miglioramento dell'ambiente di lavoro, ossia che questo risulti più salutare, più solidale, più gradevole e più produttivo.

Tenendo presente quanto fino ad adesso enunciato, si vogliono inoltre *proporre delle alternative fattibili ed efficienti che possano contribuire al processo di miglioramento continuo delle condizioni della qualità di vita nell'Università.* A partire dai dati ottenuti attraverso i differenti metodi e le diverse fonti raccolte presso i tre centri di Insegnamento Universitario Europei (e senza tralasciare la teoria che spiega, o per lo meno dovrebbe spiegare, le azioni sviluppate all'interno di tali Atenei), pretendiamo far conoscere alcune iniziative che si possono mettere in pratica al fine di ottenere un sostanziale miglioramento della salute e pertanto della qualità di vita degli studenti universitari.

Per potere raggiungere gli obiettivi precedentemente prefissi, il lavoro si articolerà nelle seguenti cinque parti:

**L'introduzione** (nella quale ci troviamo) in cui si espone l'importanza e la giustificazione del tema, oltre che gli obiettivi e la metodologia che saranno usati in questo progetto.

Di seguito si svilupperà la **base teorica** nella quale si abborderanno i differenti aspetti delle tematiche analizzate in questo lavoro. Questa parte a sua volta, si compone di tre sotto-sezioni.

Nella prima, la promozione della salute, si analizzerà l'evoluzione del concetto di salute e l'influenza dei cambiamenti socioeconomici poiché, in larga misura, questi cambiamenti e la stessa evoluzione del concetto di salute, costituiranno le basi per gli altri temi trattati. Di seguito, prendendo come riferimento i principali documenti sviluppati dall'OMS in relazione a questo tema (quali per esempio, la Lettera di Ottawa per la promozione della salute (1986), i documenti frutto delle posteriori Conferenze internazionali di promozione della salute: Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), Messico, 2000, e Bangkok, 2005, e la Strategia di Salute per Tutti nell'anno 2000) si tratteranno altri concetti che sono in stretta relazione con la prevenzione o l'educazione per la salute e che sono stati analizzati in profondità in dette conferenze.

Nella seconda sezione di questo primo blocco teorico si analizzerà l'Università.

Nello specifico, si delinearanno le caratteristiche attuali dell'Università considerando anche i principali cambiamenti che si sono prodotti negli ultimi anni quali la democratizzazione, la diversificazione, la ricerca della qualità, la globalizzazione, l'introduzione delle tecnologie dell'informazione oltre che le diverse implicazioni che questi cambiamenti hanno causato.

In questo senso, viste le ripercussioni che hanno generato, hanno acquisito una speciale rilevanza alcuni documenti quali “la Dichiarazione Mondiale sull’Educazione Superiore nel secolo XXI” dell'Unesco e “Le dichiarazioni fondamentali dello Spazio Europeo di Educazione Superiore (EEES)”. Inoltre, i documenti emessi dagli Organismi nazionali ed internazionali di Educazione ed in particolar modo, quelli redatti dai Ministeri di Educazione di ognuno dei paesi studiati (a parte i documenti delle Università studiate che descrivono e valutano i servizi erogati), sono stati certamente fondamentali per la stesura della parte empirica di questo lavoro ed allo stesso modo, sono risultati di grande utilità per la contestualizzazione di questa parte teorica.

All’interno di questo secondo capitolo, analizzeremo con speciale attenzione la popolazione *target* del nostro studio: i giovani studenti universitari, con le loro vicissitudini e caratteristiche socio-culturali (oltre che di maturazione) e come e quando queste possano rappresentare degli ostacoli o al contrario, risultare dei vantaggi per la loro salute.

Considereremo inoltre l'importante ruolo che incarna l'Università in quanto “ponte” tra l'età adolescenziale e l'età adulta, tra il mondo accademico ed il mondo lavorativo.

Tratteremo quindi i servizi che l'Università offre agli studenti, con speciale attenzione ai servizi di orientamento e supporto, analizzando le caratteristiche principali in maniera da chiarire come questi promuovano o possano promuovere la salute.

In ognuno degli studi di caso analizzeremo inoltre i differenti servizi che tali Università erogano, facendo particolare attenzione alle differenti caratteristiche, funzioni e compiti dei rispettivi responsabili di detti servizi.

Infine, la terza sezione chiuderà il blocco teorico con l'analisi delle correlazioni possibili e dell'intersezione dei concetti di promozione di salute ed Università.

Iniziamo il capitolo analizzando dettagliatamente uno dei concetti basilari per la promozione della salute in generale, e in particolar modo per la promozione della salute nell'Università: l'approccio alla salute basato sull'ambiente o sul contesto, “setting-based approach” secondo l'accezione originale dell'inglese. Un approccio che benché abbia ricevuto differenti influenze (e che verranno approfondite successivamente), si basa fondamentalmente sui principi della lettera di Ottawa la quale afferma che “la salute si crea e si vive all'interno dei differenti ambiti della vita quotidiana; nelle scuole e nei licei, negli ambienti di lavoro e in quelli di intrattenimento e passatempo”, (OMS, 1986: 3).

Attraverso l'ausilio di differenti esempi di promozione della salute (quali i casi delle Scuole Promotrici di Salute o delle “Città Sane”), entreremo nel dettaglio delle principali caratteristiche e della rilevanza e pertinenza della promozione della salute nell'Università, segnalando la loro importanza e le potenzialità intrinseche in quanto risorse per ottenere una maggiore qualità di vita. Analizzeremo nello specifico, il concetto di Università promotrici di salute dalla loro nascita fino all'evoluzione attuale apportando l'esempio dello sviluppo di alcuni dei progetti delle Università più importanti tra quelle appartenenti alla Rete Europea delle Università promotrici di Salute.

Ci soffermeremo su alcune delle pietre miliari più importanti del recente passato tra le quali la prima conferenza Europea per le Università promotrici di salute celebrata a Lancaster in Inghilterra, nel 1996 o la Lettera di Edmonton per le Università e i Centri di Educazione Superiore che promuovono la salute, stilata alla conclusione della

seconda conferenza Internazionale delle Università promotrici di salute che ha avuto luogo a Edmonton in Canada, nell'ottobre del 2005.

Nella **parte empirica** del lavoro invece, si realizzeranno tre differenti studi di caso, ognuno dei quali basato sul ruolo che l'Università scelta per questo studio, svolge per promuovere la salute dei propri studenti. Realizzeremo quindi un'analisi dei servizi che eroga ognuna delle Università e che rappresentano (o che potrebbero essere intesi come) degli spazi per la promozione della salute stessa.

Al fine di approfondire la rilevanza di questi servizi oltre che la loro utilità, realizzeremo quindi un'analisi del materiale informativo che si è raccolto, essenzialmente grazie a tre strumenti: 1) le interviste realizzate ai responsabili e ai massimi rappresentanti dei servizi, 2) i documenti ed il materiale informativo relativo a detti servizi, 3) i questionari che sono stati sottoposti ad un campione degli studenti.

Entrando nello specifico della casistica scelta, gli strumenti di indagine sono stati elaborati presso i seguenti Centri Universitari:

- Università di Santiago di Compostela, USC, in Spagna
- Università degli Studi di Torino, UNITO, a Torino in Italia
- Istituto Politenico di Viana do Castelo, IPVC, a Viana do Castelo in Portogallo

Pertanto, come precedentemente abbozzato, la metodologia usata sarà la seguente: Lo studio teorico si baserà principalmente sulla ricerca documentale e bibliografica in maniera da potere realizzare una sorta di “aggiornamento” dei documenti dei rispettivi aspetti studiati. Nella parte empirica invece stileremo tre differenti studi di caso; a tale proposito è opportuno chiarire che tale metodologia di ricerca è stata considerata la più adeguata visto che garantisce un'informazione completa e descrittiva, condizione necessaria per la chiarezza del nostro studio.

Date le caratteristiche della realizzazione di questa tesi (che a sua volta è resa possibile grazie a una borsa di studio FPU, Formazione del Professorato Universitario Spagnolo, concessa dal Ministero di Educazione e Scienza del Regno di Spagna), ho avuto l'opportunità di realizzare gli studi di caso nei centri stranieri precedentemente citati, attraverso la modalità del soggiorno breve o stage (nello specifico della durata di tre (3) mesi presso l'Istituto Politenico di Viana do Castelo e di due (2) mesi presso l'Università degli Studi di Torino). Tali soggiorni mi hanno permesso applicare gli

strumenti utilizzati nello studio di caso in modo completo e soprattutto di avere un contatto reale ed fruttifero con le differenti istituzioni ed i loro rappresentanti.

Per quanto riguarda la scelta delle Università straniere, ciò si giustifica con motivazioni differenti che, in ognuno degli studi di caso, sono specificate dettagliatamente ma che essenzialmente rispondono ad un interesse personale, ad una burocrazia snella e alla disponibilità concessa dai responsabili accademici.

Inoltre si è tenuto conto di una caratteristica “speciale” di tali centri: si trovano infatti tutti ubicati in città “sane”, ossia promotrici della salute (il concetto di Università Promotrici di Salute, sorge e si sviluppa infatti in Europa all’interno dell’iniziativa “Città Sane” promossa dall’OMS all’inizio degli anni ottanta).

Come più avanti spiegheremo ampiamente, in primo luogo abbiamo identificato all’interno di ogni Università, quattro tipi generali di servizi “indiziati” di essere promotori della salute:

- Servizi di appoggio, informazione ed orientamento
- Servizi per l’ozio e il tempo libero
- Servizio di supporto alle attività di volontariato
- Servizi di supporto all’integrazione alla vita universitaria

In ogni Nazione e più concretamente in ognuna delle Università che abbiamo preso in esame, ciascuno di questi servizi genera a sua volta nuovi differenti sottoservizi che normalmente sono denominati uffici, dipartimenti, aree. Tali servizi non sempre coincidono, da paese a paese, nelle priorità e nelle linee di azione.

Come abbiamo già espresso, lo studio specifico per ognuno di questi servizi si è avvalso dell’ausilio di tre strumenti differenti con l’obiettivo di ottenere un’informazione più dettagliata ed esaustiva. In primo luogo abbiamo consultato i documenti relativi ad ognuno dei servizi. Quindi, abbiamo formulato e successivamente analizzato delle interviste ai responsabili di detti servizi. Infine, utilizzando in larga misura i dati ottenuti con i due strumenti precedentemente citati, abbiamo stilato, distribuito ed analizzato un questionario al quale ha risposto un campione di alunni per ognuno dei centri universitari scelti per la ricerca.

Per quanto riguarda le fonti utilizzate è opportuno distinguere che, mentre nella parte teorica abbiamo fatto uso principalmente di documenti, bibliografie, consultazioni di database (soprattutto dell’OMS e dei Ministeri di Educazione dei differenti paesi studiati), studi realizzati, articoli pubblicati, conclusioni di simposi e congressi (oltre

che ricerche su internet), nella parte empirica, il cui nucleo è costituito dai *case-study*, le fonti sono state soprattutto di tipo relazionale.

Abbiamo elaborato sia l'informazione raccolta attraverso le interviste ai responsabili dei servizi universitari e dei servizi di appoggio allo studente, sia le risposte che gli stessi studenti (principali soggetti ai quali si rivolgono i servizi), hanno fornito attraverso i questionari ai quali sono stati sottoposti. In misura minore inoltre, abbiamo utilizzato alcuni documenti individuati nella fase di consultazione degli archivi ed altri documenti quali le pubblicazioni o gli atti dai quali si sono ottenute delle informazioni e delle valutazioni dei servizi stessi che sono risultati fondamentali per approfondire le potenzialità di promozione della salute.

Tali documenti corrispondenti ai servizi, quando è stato possibile, sono stati considerati di speciale rilevanza e si possono consultare negli annessi (li abbiamo raggruppati sotto la voce "documentazione").

Le conclusioni nelle quali si espongono le valutazioni critiche e i possibili scenari futuri, costituiscono la parte finale del presente lavoro.

Per concludere si cita la bibliografia consultata e si allegano gli annessi nei quali si trovano le registrazioni delle interviste realizzate ai responsabili dei servizi e la documentazione prima menzionata.

Di seguito riassumiamo le fasi della realizzazione di questa tesi che è stata portata a compimento come precedentemente detto, grazie ad una borsa di studio FPU, Formazione del Professorato Universitario elargita dal MEC, Ministero di Educazione e Scienza Spagnolo, della durata di quattro (4) anni consecutivi (2003-2004-2005-2006).

Una breve descrizione delle fasi dello studio ci servirà per chiarire quale è stato lo sviluppo della metodologia implementata.

Nell'anno 2003, parallelamente alla realizzazione dei corsi di Dottorato che costituiscono la prima indispensabile fase della formazione del terzo ciclo, cominciai a mettere a fuoco l'oggetto di studio della futura tesi. Durante questo primo anno ho dedicato la maggior parte del tempo ad eseguire studi e letture bibliografiche alla ricerca di informazioni sul tema scelto per la tesi, analizzando soprattutto lavori altrui, articoli e tesi che fossero in relazione con questa tematica, con l'obiettivo di tentare di individuare il migliore approccio per abordare il soggetto della tesi stessa.

Durante il secondo anno, nel 2004, mentre proseguivo il lavoro di ricerca finalizzato a dare forma alla parte teorica, affinché potessi consegnare il Lavoro di Ricerca Tutelato (*Trabajo de Investigación Tutelado* che bisogna obbligatoriamente

portare a termine per ottenere il DEA, Diploma di Studi Avanzati che equivale all'Abilitazione da Ricercatore) e poter così iniziare ufficialmente la stesura della tesi, pianificai e realizzai il primo dei *case-study* che compongono questa tesi.

Per ragioni meramente pratiche, tale primo studio di caso lo portai a termine presso l'Università di Santiago di Compostela (USC), poiché tale sede è l'Università nella quale stavo realizzando la mia tesi e pertanto avrei goduto di una maggiore facilità di accesso alle informazioni dei differenti servizi.

Inoltre, una delle condizioni della mia borsa di studio prevedeva l'impossibilità della richiesta di concessione di un soggiorno presso un'altra Università durante il primo biennio di erogazione della borsa stessa.

Nel Luglio dell'anno 2004 presentai il *Trabajo de Investigación Tutelado* (TIT) costituito da una sintesi teorica incentrata sulla promozione della salute nell'Università e dallo studio di caso realizzato presso la mia Università (USC).

I mesi successivi alla consegna del TIT, agosto e settembre, li dedica alla preparazione dello studio di caso che avrei realizzato durante i mesi di ottobre, novembre e dicembre, presso l'Istituto Politecnico di Viana di Castelo (IPVC) in Portogallo.

In questi tre mesi trascorsi presso l'Ateneo Portoghese, ho cercato di raccogliere il maggior numero di informazioni possibili e di entrare in contatto con tutti i responsabili di servizi.

Il docente responsabile del mio soggiorno presso questo centro, la Dottoressa Alice Bastos, mi ha da subito integrato nel suo *team* di lavoro all'interno del "Gabinete de Apoio ao Estudante", GAE (una sorta di *mix* tra il tutorato e il servizio di *counseling*) nel quale offrendo una collaborazione di tipo part-time, ho potuto osservare il lavoro che ivi si realizzava.

Presso questo Ateneo, ho effettuato le interviste ai responsabili dei servizi e ho raccolto la documentazione che successivamente mi sarebbe valsa per la stesura del *case-study*.

Ho inoltre sfruttato il mio soggiorno per conoscere più a fondo il Sistema Educativo Superiore Portoghese.

Malgrado in quell'epoca avessi già deciso di completare gli studi di caso con un questionario da sottoporre ad un campione della popolazione universitaria, fù presso la facoltà di Viana che maturai l'idea di realizzare e distribuire gli stessi questionari non durante il mio periodo di soggiorno, bensì in una fase successiva (ossia quando la stesura della tesi si fosse trovata in una fase più avanzata) in maniera da poter portare a

termine la compilazione dei questionari presso le tre Università durante lo stesso corso accademico 2005/2006: l'obiettivo era di stilarli con una maggiore omogeneità e durante lo stesso lasso di tempo.

Nella fase della stesura del questionario infatti, sono stati di gran utilità, a parte la definizione della contestualizzazione teorica, gli stage effettuati, ossia la maggiore conoscenza degli Atenei oggetto dello studio, elemento che a posteriori si è dimostrato indispensabile per poter determinare esattamente quale informazione sarebbe risultata importante ottenere dagli alunni.

Durante l'anno 2005 ho incentrato i miei sforzi nella stesura dello studio di caso dell'Ateneo Portoghese e parallelamente nel completare la parte teorica dello studio eseguendo un'ampia revisione bibliografica.

Nello stesso anno ho completato il “design” del questionario.

Al fine di ottenere una prima verifica sull'efficacia del questionario si è cercato di sottoporre lo stesso ad una prima revisione dei contenuti da parte di alcuni specialisti in metodologia di ricerca educativa e in promozione della salute e successivamente si è compiuto un “rodaggio”, ossia un test pilota con un campione di studenti dell'Università di Santiago di Compostela.

Alla fine del 2005, dopo avere effettuato tutti i tramiti burocratici pertinenti, sono riuscita ad ottenere un soggiorno per un periodo di 2 mesi - novembre e dicembre – presso l'Università degli Studi di Torino, in Italia, per potere realizzare lo studio di caso presso detto Ateneo.

La mia conoscenza dell'Università Italiana, nonostante fosse per me geograficamente più distante dall'analoga Portoghese, era maggiore poiché ho goduto durante i miei studi di laurea di una borsa di studio del programma Erasmus nel Bel Paese.

Durante il soggiorno presso l'Università Piemontese, il riconosciuto Pedagogo Giorgio Chiosso, responsabile del mio stage presso tale Ateneo, mi ha aiutato ad applicare i differenti strumenti che dovevo sviluppare affinché lo studio di caso dell'Università Italiana vedesse luce.

Durante i primi mesi dell'ultimo anno della borsa di studio FPU, 2006, ho quindi redatto la stesura provvisoria dello studio di caso realizzato a Torino, al quale avrei dovuto successivamente aggiungere, come del resto per le altre stesure iniziali degli studi di caso realizzati, l'analisi dei questionari sottoposti agli alunni.



In questa prima metà dell'anno, ho poi concluso la parte teorica ed aggiornato la bibliografia. Ho quindi distribuito i questionari agli studenti dell'IPVC e dell'USC.

Una volta compilati i tre questionari, ho eseguito una dettagliata analisi dei dati attraverso il programma statistico SPSS (versione 12) e ho interpretato l'output degli stessi dati.

Quest'analisi e la successiva interpretazione dei dati ottenuti attraverso i questionari applicati agli alunni, sono servite per completare ciascuna delle disanime dei differenti *case-study* realizzati in precedenza.

Infine, durante il secondo semestre dello scorso anno, mettendo insieme la base teorica e le relazioni sugli studi di caso portati a termine anche dal punto di vista dell'analisi statistico-informatica dei questionari, ho redatto le conclusioni della tesi.



## **1ª PARTE**

### **1 Fundamentación teórica**



## 1.0 Introducción de la fundamentación teórica

Lo que pretendemos abordar en esta tesis es *la promoción de la salud en la universidad* por lo tanto, creemos, que lo más útil y clarificador será definir y analizar los dos temas del trabajo: por un lado, la universidad, centrándonos, de modo particular, en los estudiantes universitarios y en los servicios de apoyo a los que éstos tienen acceso y, por otro, la promoción de la salud, haciendo especial hincapié en los conceptos y declaraciones que han contribuido tanto a su desarrollo como a su fortalecimiento.

Primero analizamos cada uno de los temas por separado y luego conjuntamente. Esta primera parte de fundamentación teórica se compone de tres capítulos. En el primero nos referimos a la universidad, empezando por describir sus características actuales y los cambios más importantes a los que ha sido sometida como institución además de reflexionar sobre ellos, para posteriormente centrarnos en los estudiantes universitarios, de modo especial en sus características y hábitos de vida y en las áreas y etapas que les suponen una mayor dificultad.

En el segundo capítulo de esta primera parte, nos ocupamos del concepto de promoción de la salud, centrando nuestro interés en sus implicaciones y consecuencias y definiendo, a su vez, otros conceptos relacionados con él que lo amplían y completan, como son la educación para la salud, los estilos de vida saludables o la promoción de la salud en el ambiente. Utilizaremos como principal fuente para este apartado las resoluciones y documentos resultantes de las conferencias internacionales de promoción de la salud.

Por último, en el III capítulo, para completar y concluir esta primera parte de fundamentación teórica, interseccionamos los conceptos de los capítulos anteriores reflexionando, de modo general, sobre la promoción de la salud en la universidad que, como claro exponente de la promoción de la salud en el ambiente, presenta importantes potencialidades de mejora del estado de salud y de la calidad de vida de los estudiantes y, de modo particular, sobre los servicios que la universidad les ofrece, especialmente aquellos relacionados con la orientación y el apoyo.



**Capítulo I**

**Universidad**





## 1.1 Universidad

En las últimas décadas, se han producido enormes cambios sociales, económicos y culturales en la sociedad. Del mismo modo las universidades, en muchos casos como reflejo de esos cambios, se han enfrentado a su vez a importantes transformaciones, tanto en su propio contexto como en sus relaciones con la sociedad en la que se encuentran.

Se incide con mayor frecuencia y profundidad en los cambios científico-tecnológicos y en los económicos haciendo especial hincapié en la globalización y en la era de la comunicación.

Sin embargo, no menos importantes resultan los cambios producidos a nivel social y cultural, como la democratización de las sociedades, el importante aumento de la multiculturalidad o el interés por los derechos humanos y por la promoción de la calidad de vida y de los pilares básicos que la sustentan. Estos últimos engloban a la educación, la salud, la paz, la igualdad, etc. Muchos de los documentos o grupos de trabajo de grandes instituciones como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), la Organización para la Cooperación y el desarrollo económico (OCDE) o la Unión Europea, dan muestra de la importancia de los cambios socioculturales acaecidos.

A lo largo del presente apartado reflexionaremos someramente sobre éstos y otros cambios para llegar a la descripción de las características actuales de la institución universitaria, centrándonos también con especial interés en las características de su alumnado, haciendo referencia tanto a sus principales necesidades como a sus potencialidades de desarrollo y analizando la influencia de sus estilos de vida en su salud.

Antes de pasar al análisis de estos diferentes aspectos debemos hacer una breve aclaración terminológica: estamos utilizando el término universidad a lo largo de todo el capítulo como sinónimo de educación superior, ya que las descripciones y reflexiones que sobre la universidad se hacen son extensibles a otros tipos de educación superior, y en concreto, en el caso de esta tesis, a los institutos politécnicos existentes en Portugal, ya que en los otros dos países estudiados, España e Italia, la enseñanza superior se limita a los estudios universitarios.

### **1.1.1 Características actuales de la universidad**

Antes de centrarnos en el tema principal de este capítulo, las características y necesidades del alumnado universitario en relación con su salud y su bienestar, abordaremos las características de la universidad en la actualidad y para ello plantearemos a lo largo de esta primera parte del presente capítulo los aspectos más representativos y que con mayor frecuencia se citan al hacer referencia a los principales cambios producidos en el ámbito universitario y que entendemos que de modo más o menos directo tienen repercusión sobre el bienestar de los estudiantes y pueden influir en el desarrollo de la promoción de la salud en la universidad: democratización y diversificación del alumnado, calidad, internacionalización, proyección social, docencia, desarrollo de tecnologías de la información y la comunicación y potenciación de los servicios universitarios.

#### **1.1.1.1 Democratización y diversificación**

Como ya hemos señalado, para referirnos a las características actuales de la universidad se hace imprescindible hablar de evolución y de cambio. La principal modificación que la universidad ha experimentado en los últimos años se refiere a la democratización en el acceso a la enseñanza superior, también denominada masificación, por muchos autores aunque a menudo esta denominación es utilizada con connotaciones peyorativas.

La *Declaración Mundial sobre Educación Superior en el siglo XXI* (UNESCO, 1998) destaca la expansión a nivel mundial señalando el aumento de estudiantes entre 1960 (13 millones) y 1995 (82 millones).

Como consecuencia directa de esta expansión se produce también una importante diversificación del alumnado. Al contrario de lo que pasaba en épocas anteriores la gran cantidad de alumnos que en la actualidad, y ya desde hace algunos años, llega a la universidad lo hace con intereses, motivaciones, contextos socioeconómicos de procedencia, aspiraciones, expectativas, capacidades, experiencias previas, etc. muy diferentes.

Algunos ejemplos destacados de esta diversificación, por tanto, son las *diferencias de edad* ya que cada vez acceden a la universidad alumnos que no provienen de manera directa del bachillerato sino a través de otras vías. También hay una

importante *diversificación en cuanto al lugar de procedencia* de los alumnos puesto que la universidad está cada vez más globalizada y gracias a programas como las becas Erasmus o Sócrates de los que hablaremos más adelante, es muy habitual encontrarse en las aulas y en las residencias universitarias alumnos de diferentes nacionalidades. Otro importante aspecto en el que existen diversidades, que tienen importantes repercusiones en el modo en que ha de evolucionar la enseñanza universitaria, son tanto *diferencias de background* de los diferentes alumnos, por sus diversos recorridos de formación y experiencias previas a la enseñanza universitaria, como *diferencias* en cuanto a sus *motivaciones* para emprender la formación superior y sus expectativas de futuro.

El mayor número de alumnos que acceden a la universidad, la heterogeneidad de los mismos y las consecuencias que se derivan de estos dos fenómenos supondrán una fuente de enriquecimiento para alumnos, para profesores y para la universidad en general siempre que se produzca la adaptación necesaria a estas nuevas circunstancias que, especialmente para los estudiantes, pueden acentuar la desorientación que los alumnos sienten con respecto a las etapas precedentes de su formación académica.

El *Documento de la Política para el Cambio y el Desarrollo en la Educación Superior* (UNESCO, 1995) señalaba ya como tendencias en la educación la expansión cuantitativa, la diversificación y la restricción económica, a la que nos referiremos más adelante.

Más recientemente y en el contexto nacional el *informe de universidad 2000* (Bricall, J.M. 2000) resalta la importancia dentro de los cambios de la universidad española de la ampliación del número de estudiantes y la diversificación del perfil de los mismos. De forma más pesimista y contundente lo afirma Marcelo, C. (2001:51): “Estas últimas décadas han representado para las universidades españolas una evolución dramática en la cantidad y calidad de los alumnos que se han ido incorporando a la realización de estudios superiores”

Neave, G. (2001: 20) señala textualmente como principales fuerzas de cambio en la enseñanza superior de Europa occidental las siguientes: “la amplia y persistente demanda de enseñanza superior al haber aumentado el número de estudiantes, y la comercialización (algunos dirían expropiación) de este nivel educativo por quienes pueden pagar, y la urgente necesidad de que todo lo que se enseña tenga un rédito inmediato en ganancias obtenidas”

Tanto en estos aspectos como en los posteriores que trataremos a lo largo del capítulo insistiremos y profundizaremos en la parte empírica de este trabajo a través del estudio de casos.

Cerramos, pues, ahora este apartado señalando que la mayor cantidad de alumnos que acceden a la enseñanza superior y la consiguiente heterogeneidad de los mismos supone sin duda un cambio sustancial al que debe adaptarse la universidad, haciendo, como veremos, un esfuerzo mayor, a través de sus diferentes ámbitos, para conseguir el bienestar físico, psíquico y social de sus estudiantes.

En relación con la promoción de la salud, estos aspectos a los que hemos venido refiriéndonos en este apartado, democratización y diversificación, podrán considerarse como un importante reto, ya que, si los proyectos que se desarrollen en este ámbito consiguen llegar de modo efectivo a la gran cantidad de alumnos presentes en la universidad y se adaptan a su heterogeneidad, podrán repercutir en un amplio número de estudiantes, que a su vez podrán compartir sus conocimientos y tener influencia sobre los grupos sociales y familiares a los que pertenezcan.

### **1.1.1.2 Calidad**

En gran medida como consecuencia de esta democratización, puesto que está superada la etapa de búsqueda de extensión de la educación superior a mayor cantidad de población, es destacable la evolución de la universidad hacia la búsqueda de calidad. Como señala Rosales, C. (2000: 16) “En la medida en que la universidad ha superado la preocupación por facilitar el acceso a los estudios superiores a un creciente número de alumnos, se va haciendo más patente la necesidad de mejora cualitativa de los procesos de enseñanza y aprendizaje”

La preocupación por las cuestiones cualitativas, surge con fuerza en España entre finales de los años 70 y principios de los 80, después de haberse alcanzado cuantitativamente la extensión de la formación que resultaba la principal preocupación en los años anteriores. Dentro del ámbito de la calidad frecuentemente se destacan dos aspectos fundamentales y que a menudo son tratados de modo conjunto: la evaluación y la financiación.

La *evaluación* es uno de los puntos fundamentales que es necesario tratar al aludir a las propuestas de mejora y búsqueda de calidad, ya que como señala Zabalza

M.A. (2001: 270) “posiblemente, ni evaluación ni calidad tengan sentido, al menos en educación, si son considerados como piezas independientes una de la otra.”

Este creciente interés y las alusiones a la evaluación se perciben en los últimos años de manera clara en el ámbito de la educación superior y son mayoría los que defienden y alaban este hecho, pero muchos de ellos dejando claro los peligros y limitaciones que puede conllevar como señala Merino, J.V. (2002:33) al afirmar que “hoy parece que la universidad está cediendo parte de su libertad y autonomía ante esta obligación (de rendir cuentas)”

Y es que la evaluación, por su carácter trascendente y complejo, puede perder toda su utilidad y eficacia, e incluso llegar a ser contraproducente si no se hace de ella un adecuado uso. Siguiendo a Rosales, C. y Soto J. (2000: 434-435) podemos señalar las condiciones que debe cumplir la evaluación para que ayude a la mejora:

- Una adecuada combinación de procesos de evaluación interna y externa.
- Un carácter diagnóstico y procesual y no solamente sumativo o de balance.
- Un carácter global/holístico, juntamente con una carácter necesariamente analítica
- Una finalidad última basada en el perfeccionamiento de la institución lo que significa constituir la evaluación como punto de partida para la toma de decisiones a distintos niveles.

Rosales C.(2000:16) señala los motivos que han dado lugar a la existencia de un creciente interés por la evaluación en la enseñanza universitaria: el incremento geométrico de la matrícula de alumnos en un momento de crisis económica general y de reducción de presupuesto, la intensificación de las demandas sociales en relación con la mejora de la formación profesional de los universitarios, la introducción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y el cambio sustancial de los conceptos de aprendizaje y formación del alumno.

Vemos también que en la enumeración de estos motivos se engloban los que hemos señalado como principales cambios a los que se ve sometida la enseñanza superior en los últimos años.

La reciente y polémica Ley Orgánica de Universidades (LOU) hace especial hincapié en la evaluación como punto fundamental para la consecución de la calidad señalando, en la exposición de motivos de la misma, cómo

Una de las principales innovaciones de la Ley viene dada por la introducción en el sistema universitario de mecanismos externos de evaluación de su calidad, conforme a criterios objetivos y procedimentales transparentes. Para ello se crea la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación que, de manera independiente, desarrollará la actividad evaluadora propia de sistemas universitarios avanzados y tan necesaria para medir el rendimiento del servicio público de la enseñanza superior y reforzar su calidad, transparencia, cooperación y competitividad” (LOU, Exposición de motivos)

Continúa en esta línea señalando, en el Título V de la evaluación y acreditación, que:

La promoción y la garantía de la calidad de las universidades españolas, en el ámbito nacional e internacional, es un fin esencial de la política universitaria y tiene como objetivos:

- a) La medición del rendimiento del servicio público de la educación superior universitaria y la rendición de cuentas a la sociedad.
- b) La transparencia, la comparación, la cooperación y competitividad de las universidades en el ámbito nacional e internacional.
- c) La mejora de la actividad docente e investigadora y de la gestión de las universidades.
- d) La información a las Administraciones públicas para la toma de decisiones en el ámbito de sus competencias.
- e) La información a la sociedad para fomentar la excelencia y movilidad de estudiantes y profesores. (LOU, Título V, artículo 31)

Al hablar de calidad en la enseñanza superior en nuestro contexto nacional es necesario hacer referencia explícita a los dos planes nacionales de evaluación de la calidad: Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las universidades de 1995 y su continuación en el Segundo Plan de 2001. Ambos son considerados por Michavila, F.(2002 :10) como “oasis en el desierto” que en cuanto a evaluación ha padecido nuestro país.

De Miguel, M.(2000:400-402) hace un repaso del primero de estos planes señalando algunas de sus principales características, sus objetivos, propuestas y logros. El Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las universidades, promovido por el Consejo de universidades, está inspirado en la filosofía de apostar “por la opción de la

mejora excluyendo, por tanto, su vinculación a procesos de financiación o acreditación administrativa” y “se considera que son las propias instituciones universitarias las que, a través, de la evaluación institucional, deben asumir el protagonismo a la hora de impulsar y desarrollar políticas de calidad que incidan en la mejora tanto de los procesos como de los productos y servicios que éstas ofrecen a la sociedad”

Este mismo autor, (De Miguel, M., 2000:400) señala que se hace hincapié en que “para no caer en la mera burocratización, la normativa que regula dicho Plan insiste reiteradamente en que todo proceso de evaluación institucional que se realice sobre una unidad, servicio u órgano universitario, debe necesariamente tener consecuencias ya que de lo contrario su credibilidad podría ser cuestionada”. Y estas consecuencias a las que se alude serán principalmente: informar a los gobiernos y las administraciones públicas, informar a los usuarios y a la sociedad y proponer mejoras respecto a la unidad evaluada, porque si no será totalmente inútil.

Las propuestas de mejora señaladas en los diferentes Informes formulados por los Comités del Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las universidades son:

- Propuestas orientadas a promover “buenas prácticas”
- Propuestas que implican innovaciones organizativas
- Propuestas relativas a experiencias prácticas y grupos de innovación
- Mejoras que implican toma de decisiones institucionales
- Mejoras que implican cambios normativos
- Mejoras condicionadas a procesos de financiación

En cuanto a la valoración del plan, según este autor, reconocido especialista en este ámbito, ésta es positiva en referencia a los dos primeros objetivos: “promover la evaluación institucional de la calidad de la universidades” y “elaborar metodologías homogéneas para la evaluación de la calidad integradas en la práctica vigente en la Unión Europea”. Sin embargo, considera escasa la eficacia con respecto al tercero de los objetivos: “proporcionar información objetiva que pueda servir de base para la adopción de decisiones de las distintas organizaciones en el ámbito de su respectiva competencia”. (De Miguel, M., 2000:406-407)

Otro tema que no es posible olvidar al hablar de calidad, aunque a veces la redacción de algunas leyes lo pase por alto, es el de la *financiación* de las universidades. Señalábamos al principio como la “restricción financiera” era junto con la expansión

cuantitativa y la diversificación una de las principales tendencias de la educación superior según el *Documento de la política para el cambio y el desarrollo en la educación superior* (UNESCO, 1995). Por tanto, para que la confrontación entre las crecientes exigencias de competitividad, de mejora y de oferta de servicios por una parte y la creciente falta de presupuesto por otra, no se convierta en una contradictoria paradoja será necesario tanto hacer un uso eficaz de los recursos disponibles, y también de aquellos otros que sea posible obtener, como realizar demandas realistas a la universidad.

La situación actual de la universidad española en general, y en particular los casos muy agravados de algunas universidades, es preocupante ya que como señala Michavila, F. (2002:10) la financiación es “deficitaria o escasa, por debajo de los valores medios de la Unión Europea” y, por tanto, continúa este mismo autor, “las estrategias de mejora de calidad serán banales o retóricas si no están acompasadas con un esfuerzo mucho mayor en la dotación de más recursos a las universidades, a la vez que el gobierno exija la eficiencia en su uso”

También en relación a la financiación de la universidad y sus servicios resulta polémico todo aquello que se refiere a las fuentes de las cuales ha de provenir ésta. Uno de los documentos más controvertidos, pero también más ampliamente citados en nuestro contexto nacional, al referirse a asuntos de financiación universitaria es El *informe de universidad 2000* (Bricall, J.M. 2000) que señala como “El sistema de financiación debe mantener un modelo mixto (público-privado). Las cifras actuales permiten observar que la participación privada en esta financiación es mayor en España que en otros países del entorno europeo. Es recomendable, por tanto, que la participación privada a través de las tasas, por lo menos, no supere el porcentaje actual en el conjunto de los fondos de financiación de las instituciones universitarias.” (Bricall, J.M. 2000: 305)

Hemos hecho hincapié tanto en la calidad como en la evaluación y financiación como partes fundamentales de ésta, pues cuando nos refiramos específicamente a la Promoción de la Salud en la universidad (PSU), en el capítulo III, veremos como éstos resultan ser aspectos fundamentales ya que la PSU es definida reiteradamente como un valor añadido y un factor de calidad. Asimismo la evaluación será fundamental pues además de contribuir a la mejora, a través de los cambios indicados y resultantes de la evaluación continua, supondrá, como veremos, la potenciación y la evidencia de los buenos resultados que la PSU puede producir, en los diferentes niveles (académico,



personal, social, etc.), en la mejora de la calidad de la experiencia universitaria de los estudiantes.

Por último, en cuanto a la financiación, veremos como la PSU se adapta a la situación de crisis financiera vivida por las diferentes instituciones ya que supone en mayor medida una reorientación y optimización de los servicios y no nuevas inversiones. Como señala Tsouros, A. (1998), uno de los principales impulsores de la Red Europea de Universidades Promotoras de Salud, consciente del momento de crisis económica que viven las universidades

Un proyecto de Universidad promotora de salud no es, y no debería ser visto, como una especie de actividad de lujo o de moda para ser realizada en tiempos de prosperidad, al contrario, invertir en este tipo de proyectos en tiempos de dificultades financieras puede resultar un extraordinario recurso para planear y promover la salud de los estudiantes y del resto de la comunidad universitaria, para asegurar una atención adecuada a las políticas de equidad y sostenibilidad y para promover un diálogo sano y construir procesos decisionales participativos. (Tsouros, A., 1998:34,35)

### **1.1.1.3 Internacionalización**

En una sociedad cada vez más globalizada y con un mercado laboral cada vez más exigente y competitivo como el que estamos viviendo resulta obvia la necesidad de impulsar la movilidad y los intercambios internacionales. Esta movilidad supondrá un importante valor añadido tanto a nivel profesional como personal que se hará cada vez más imprescindible para una eficaz integración social y laboral.

Diferentes organismos conscientes de este hecho han ideado, desarrollado y apoyado esta movilidad a través de diferentes programas y acuerdos. Señalamos a continuación, de modo sintético, las fechas y programas clave en cuanto a la internacionalización de la enseñanza superior.

En 1987 se crea el programa ERASMUS destinado a fomentar la movilidad entre los estudiantes universitarios y a elevar la calidad de la enseñanza. También en ese año se pone en marcha el programa COMET para mejorar la formación tecnológica avanzada y la colaboración de la universidad con la empresa. Y se crea el programa LINGUA para fomentar el aprendizaje de las lenguas propias de los países comunitarios.

También a nivel europeo a finales de los 80 y principios de los 90 se ponen en marcha otros programas para promocionar a nivel europeo la tecnología

(EUROTECNET), la Formación Profesional (PETRA) y la formación de los responsables de la educación (ARION)

En 1995 la Unión Europea crea los programas SOCRATES y LEONARDO, que vendrán a sustituir y mejorar a los anteriores.

- a) El programa SOCRATES, a través de los tres capítulos en los que se divide se ocupa de:

Capítulo I: Enseñanza Superior (ERASMUS)

Capítulo II: Educación Escolar (COMENIUS)

Capítulo III: Acciones transversales (LINGUA, Educación de adultos, educación abierta y a distancia, etc.)

Con todo ello pretende potenciar la cooperación universitaria y el uso de lenguas en la Unión Europea así como la vinculación entre centros educativos de primaria y secundaria.

- b) El programa LEONARDO viene a constituir una síntesis de los programas COMET, PETRA, FORCE y EUROTCNET y se centra de modo especial en la formación profesional.

Además de estos programas de cooperación entre países miembros de la UE también hay otros de colaboración con terceros y, entre ellos, cabe destacar la creación, en 1994, del programa ALFA (América Latina- Formación Académica) que tiene como fin apoyar la cooperación entre América latina y Europa en el campo de la educación superior.

También es importante destacar otras organizaciones o entidades que, de un modo más o menos profundo, se han preocupado de establecer programas de colaboración y cooperación importantes como son la UNESCO, la Organización de Estados Iberoamericanos (OIE) y la Agencia Española de Cooperación internacional (AECI)

Todos estos programas que cada día están más consolidados tienen potencialidades y limitaciones que Zabalza, M.A.(2000) sintetiza en un artículo sobre la cara y cruz de los programas europeos de la formación universitaria del siguiente modo:

Puntos fuertes:

- El valor de la internacionalidad y de la apertura a nuevas perspectivas y retos en los diversos ámbitos profesionales.

- Los programas de intercambio como “experiencias fuertes” en el curriculum de formación de los estudiantes universitarios
- Los programas europeos como recurso para afianzar la denominada “dimensión europea” (basada ésta principalmente en: Conciencia de la identidad europea, conocimientos sobre Europa, conocimientos sobre el proceso de unidad europea, apertura a un estilo de vida transnacional) de los estudiantes universitarios
- Las posibilidades de la doble acreditación y la plusvalía lingüística

Puntos débiles:

- La burocratización y la prioridad de la dimensión administrativa de los intercambios (al menos los europeos)
- La dependencia lingüística de los encuentros
- La desigualdad de acceso (geográfica, económica y social) a los intercambios.

Como consecuencia de estos programas de intercambio y como una necesidad de adaptación a una movilidad e integración profesional efectiva en la Unión Europea surge el concepto de Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) que se está perfilando a partir de las declaraciones siguientes, resultantes de las reuniones de ministros europeos: La Sorbona, 1998; Bolonia, 1999; Praga, 2001; Berlín, 2003 y Bergen 2005

Las líneas de actuación básicas del EEES también conocido como convergencia de Bolonia son:

a) El Sistema Europeo de Transferencia de Créditos (ECTS) con el que se pretende homologar los sistemas de créditos en todos los países miembros a través de esta estructura en créditos donde se valorará el tiempo de trabajo total de los estudiantes para superar las materias de los planes de estudio y no sólo las horas de docencia específica de la materia, lo que supondrá una mayor responsabilización, implicación y autonomía de los alumnos en el proceso de enseñanza aprendizaje;

b) La armonización de las titulaciones, que implica que cada uno de los países lleve a cabo reformas legislativas y normativas para alcanzar la homologación de los distintos planes de estudio y así permitir la libre circulación e intercambio de titulados y alumnos en el Espacio Europeo.

c) Los estándares de calidad que permitirán la comparabilidad y reconocimiento de las calificaciones y titulaciones en Europa.

Esta europeización de los estudios superiores pretende facilitar y fomentar la movilidad de los universitarios tanto durante sus estudios como una vez que se hayan graduado y entren en el mercado laboral.

Vemos que tanto la internacionalización precedente, a través de diferentes programas en el que destaca por su amplia difusión y nivel de participación el programa Erasmus, como la más reciente y casi inminente entrada en el EEES que se hará efectiva en 2010, suponen para los alumnos y para las instituciones universitarias y sus diferentes agentes una adaptación a cambios muy significativos e importantes. En lo que se refiere a los alumnos destacan, por una parte, el amplio abanico de oportunidades y, por otra, un aumento de sus responsabilidades y su autonomía, ya que tienen más opciones y posibilidades para completar su formación estudiando en otros países, para poder escoger en mayor medida la configuración de su curriculum y, en general, para realizar un aprendizaje más autónomo pues se valorará todavía más, y de modo formal, el tiempo y el esfuerzo dedicado a dominar las materias y no sólo aquel invertido en horas de clases.

Por todo lo anterior, podemos concluir que éste es un aspecto más, que incide en la necesidad de una mayor orientación y asesoramiento de los alumnos para que las posibilidades que brinda el EEES sean efectivamente un valor añadido en el currículum de los alumnos y no un elemento de malestar y desorientación.

Además, como puede leerse en las *conclusiones del III encuentro de servicios psicológicos y psicopedagógicos universitarios* celebrado en Granada en Junio de 2006 “en el proceso de Bolonia se destaca que la existencia de estos servicios es un indicador de calidad para las universidades y, por tanto, es la oportunidad de consolidar su identidad y funciones”. Asimismo se señala que este proceso “se centra en variables personales y sociales del alumno y en el proceso de enseñanza-aprendizaje” y por tanto “estos servicios deberían diseñarse entorno a este eje” potenciando el aprendizaje autónomo, la planificación de la carrera, etc.

#### **1.1.1.4 Proyección social y cultural de la universidad**

Otro de los aspectos que debemos abordar para realizar una escueta caracterización de la enseñanza superior actual es la evolución y particularidades de sus funciones clásicas.

Será en el capítulo siguiente donde nos centraremos concretamente en la promoción de la salud en la universidad y reflexionaremos entonces sobre el modo en el que las distintas funciones tradicionales de la universidad -docencia, investigación y proyección social- pueden contribuir a la promoción de la salud, pero ya en este apartado queremos señalar algunas peculiaridades de la evolución de estas funciones que tendrán especial importancia a la hora de comprender las posibilidades y limitaciones de su papel en la promoción del bienestar de los estudiantes.

Empezaremos por la proyección social y cultural de la universidad.

La preocupación de la universidad por contribuir de diferentes formas al desarrollo de la sociedad en la que se encuentra ubicada ha sido constante y tratada por diversidad de autores.

También varios de los documentos y prescripciones legislativas más importantes ponen de manifiesto este interés por la proyección social de la institución universitaria.

La *Carta Magna de las Universidades Europeas* firmada en Bolonia en 1988 da una gran importancia a la función cultural de la universidad, que ha de ser foro de conocimiento recíproco y de interacción entre las culturas y lo pone de manifiesto a través de los cuatro principios fundamentales que deben sustentar, en el presente y en el futuro, la vocación de la universidad:

1. La Universidad, en el seno de sociedades organizadas de forma diversa debido a las diferentes condiciones geográficas e históricas, es una institución autónoma que, de manera crítica, produce y transmite la cultura por medio de la investigación y la enseñanza.

Para abrirse a las necesidades del mundo contemporáneo, debe lograr, en su esfuerzo de investigación y enseñanza, una independencia moral y científica de todo poder político y económico.

2. En las Universidades, la actividad docente es indisociable de la actividad investigadora, a fin de que la enseñanza siga tanto la evolución de las necesidades como las exigencias de la sociedad y de los conocimientos científicos.

3. La libertad de investigación, de enseñanza y de formación son el principio fundamental de la vida de las Universidades; los poderes públicos y las Universidades, cada uno en su esfera de competencias, deben garantizar y promover el respeto a esta exigencia fundamental.

El rechazo de la intolerancia y el diálogo permanente hacen de la Universidad un lugar de encuentro privilegiado entre profesores, que tienen la capacidad de transmitir el saber y los medios de desarrollarlo mediante la investigación y la innovación, y estudiantes que tienen el derecho, la voluntad y la capacidad de enriquecerse con ello.

4. Depositaria de la tradición del humanismo europeo, pero con la constante preocupación de atender al saber universal, la Universidad, para asumir su misión, ignora toda frontera geográfica o política y afirma la necesidad imperiosa del conocimiento recíproco y de la interacción de las culturas. (Carta Magna de las Universidades Europeas, 1988)

El polémico *informe universidad 2000* destaca “la transmisión de los valores culturales y de convivencia social y la creación y difusión del conocimiento científico y humanístico como cauces para el progreso y la consolidación de las sociedades democráticas” (Bricall, 2000: 139).

La actual LOU (Ley Orgánica de universidades de 2001), casi exactamente del mismo modo que lo hacía la LRU (Ley de Reforma Universitaria de 1983) define

Funciones de la universidad al servicio de la sociedad:

- a) La creación, desarrollo, transmisión y crítica de la ciencia, de la técnica y de la cultura
- b) La preparación para el ejercicio de actividades profesionales que exijan la aplicación de conocimientos y de métodos científicos y para creación artística
- c) La difusión, la valoración y la transferencia del conocimiento al servicio de la cultura, de la calidad de vida, y del desarrollo económico
- d) La difusión del conocimiento y la cultura a través de la extensión universitaria y la formación a lo largo de la vida. (LOU, Título Preliminar, Art. 1.2)

Además de los informes y documentos institucionales son muchos los autores (Fernández Pérez, M., 1989; Calleja, T., 1990, ...) que se han preocupado de las funciones y compromisos de la universidad y en casi todos ellos está presente la reflexión sobre la dualidad de la función de la institución universitaria: científica/humanística, cultural/profesional.

No se tratará de elegir entre una opción u otra sino de combinarlas de modo adecuado para obtener de ellas el máximo provecho. Estamos de acuerdo con la conclusión de Merino, J. V. (2002: 47-48) cuando afirma “la universidad puede y debe seguir desempeñando su función cultural y social, sin que ello signifique oposición o

merma de la función profesionalizadora y de desarrollo científico y técnico (...) la universidad tratará de formar ciudadanos científicos y cultos”

De modo similar lo explican Mingorance, P. et al. (1993:10-11) cuando señalan el doble compromiso de la universidad: externo (servicio a la sociedad en el desarrollo científico, técnico y cultural) e interno (de selección, formación y promoción del profesorado y coherentemente del alumnado).

Dentro de este compromiso externo, que como hemos visto, cada vez ha de ser más valorado y tenido en cuenta por los diferentes agentes que participan en la universidad, se produce una aproximación de ésta a los problemas y demandas de la sociedad que se hace patente

a través de una amplia serie de manifestaciones como las características de los alumnos, la naturaleza de la investigación, el incremento de las relaciones de cooperación con otras instituciones, la mayor profesionalización de los estudios, la evolución del clima interno de organización y funcionamiento, la introducción en la enseñanza de temas y valores de relevante interés social y la puesta en práctica de métodos y técnicas que fomenten la cooperación. (Rosales, C., 2000:12)

Todos los aspectos señalados hasta aquí ponen de manifiesto el interés creciente de las instituciones de enseñanza superior en la promoción de cuestiones sociales que se hace patente a través de acciones de apoyo al medio ambiente, de cooperación o, como en el caso del que nos ocupamos en esta tesis, de promoción de la salud.

#### **1.1.1.5 Profesorado universitario**

El papel del docente universitario también ocupa un lugar fundamental en todas las investigaciones sobre la enseñanza superior. Algunos de los aspectos más frecuentemente tratados son:

La doble función del docente universitario, que lo diferencia del profesor en otros niveles, como docente e investigador, de modo que ha de repartir su tiempo entre las clases (prepararlas, desarrollarlas, evaluarlas, atender a tutorías, etc.) y la investigación (búsqueda, publicación, divulgación, etc.)

La falta de formación pedagógica de los docentes universitarios. Son muchos los autores (Mingorance, P. et al., 1993; Gewerc, A. y Montero, L., 1996; Rosales, C., 2000; García Varcárcel, A., 2001;...) que señalan la escasez, falta de continuidad y de adaptación de la formación pedagógica de los docentes universitarios.

Relacionado con la dualidad del rol docente e investigador del profesorado universitario, a la que nos hemos referido anteriormente, destaca también la sobrevaloración de la labor investigadora sobre la labor de docencia, que traerá consecuencias tales como la desmotivación y poca dedicación a las tareas más directamente relacionadas con la docencia a favor de aquellas otras relacionadas con la investigación. Como señala Montero, L (2000: 34) “la investigación suele ser la actividad más valorada, en detrimento, muchas veces, de la actividad de la enseñanza.” Tanto esta sobrevaloración de la investigación frente la docencia como, en general, la desconexión entre ambas repercutirá de modo muy negativo en la calidad de la enseñanza.

Pero a pesar de que dada su importancia muchos de los debates sobre el profesorado se centran en la dualidad de estas dos funciones no son éstas las únicas que han de desarrollar los profesores.

Mateo, J. (1990:324-325) diferencia cuatro ejes de responsabilidad del profesor: el proceso de enseñanza-aprendizaje, la acción tutorial, las actividades de desarrollo profesional y los servicios a la comunidad. Cada una de estas funciones, y las actividades y tareas que ha de cumplir dentro de ellas, tienen su importancia y, por tanto, ninguna ha de ser relegada a favor de otra u otras, para ello es necesaria de modo primordial una adecuada profesionalización del docente universitario. Según este mismo autor ésta se podrá conseguir teniendo en cuenta nuevos aspectos como: el trabajo colectivo, la mayor capacidad organizativa y la diversificación de recursos formativos.

La adquisición o potenciación de estos nuevos aspectos y otras habilidades necesarias para conseguir una mayor profesionalización y, así, un óptimo desempeño de sus muchas y complejas funciones se conseguirá necesariamente con una mayor y mejor formación, aunque como señala Montero, L. (2002:28) resulta “cuestionable la creencia con respecto a su omnipotencia para hacer frente a todas las demandas sociales dirigidas al profesorado”

Esta necesidad de formación del profesorado universitario ha suscitado un importante interés, especialmente en los últimos años, en diferentes autores que coinciden en señalar, además de la importancia en sí de esta formación, la necesidad de que ésta se adapte y contemple las características propias del nivel de enseñanza superior. De modo sintético Carter, L.G.(1991) citado por Mingorance, P. et al.



(1993:62) señala las exigencias previas requeridas para un programa formativo para profesores universitarios:

- La implicación profunda en el programa, recompensados por su trabajo e integrados en la estructura de la institución
- El programa debe ofrecer el máximo número de opciones para los estudiantes, es decir, posibilitando tener diferentes experiencias de aprendizaje
- El programa debe garantizar situaciones de calidad
- El curriculum debe estar hecho a medida, recoger disciplinas específicas y estar basado en las más recientes investigaciones
- La planificación del programa debe responder a las necesidades de la sociedad

En definitiva, a través de este apartado nos interesa señalar como, cada vez en mayor medida, al docente universitario se le exigen funciones nuevas que completan aquellas más tradicionales de docencia e investigación sobre todo en relación a la tutoría y asesoramiento de los alumnos. Como señalan Castillo, S. y Cabrerizo, J. (2005:191) “Se hace necesario, por tanto, que el rol que viene desempeñando el docente del nivel superior pase de ser un simple transmisor de conocimientos a transformarse en un facilitador, tutor o asesor del estudiante, a fin de que alcance una formación que le prepare para un desenvolvimiento acorde con su proyecto de vida”.

Para que estas nuevas funciones sean realmente efectivas será necesario tener en cuenta aspectos esenciales que muchas veces todavía resultan deficitarios como una mayor formación en estos ámbitos (tutoría, docencia, orientación, etc.) y un reconocimiento en diferentes niveles (administrativo, económico, social, etc.). Siguiendo a Álvarez Pérez, P. y Jiménez Betancort, H.(2003: 31), podemos señalar como principales demandas del profesorado, para poder desempeñar actividades de este tipo, las siguientes: reconocimiento institucional, formación inicial y permanente, infraestructuras y recursos materiales y humanos, tiempo para poder desarrollar de manera adecuada las acciones orientadoras, reducción de la carga docente y ratio adecuada tutor-alumnado.

Específicamente en relación con la promoción de la salud, como veremos en el capítulo III de esta fundamentación teórica, también la función de los docentes será de especial relevancia, puesto que el interés por los distintos temas de salud puede estar presente en los currícula de sus asignaturas tanto de manera tradicional como de modo transversal.

Además, los profesores, dada su cercanía con los alumnos y por tanto el mayor conocimiento de sus problemas y necesidades, podrán desempeñar un importante papel como tutores ayudándoles directamente a resolver sus dudas y problemas o indicándoles a qué servicio pueden dirigirse para solucionarlos de modo más eficaz.

#### **1.1.1.6 Desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación**

No podemos concluir este primer apartado del capítulo sin hacer referencia a uno de los factores que en mayor medida ha cambiado y seguirá cambiando la configuración de la enseñanza superior actual.

La era de la información (Castells, M., 1999), como estamos habituados a oír denominar la época en la que vivimos, tiene muchas y muy importantes repercusiones en cada uno de los diferentes ámbitos sociales, laborales, lúdicos, formativos, económicos, etc.

El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en las universidades, tan necesario como inevitable, tiene grandes potencialidades de abrir un amplio e importante abanico de posibilidades como recurso versátil e innovador. Sin embargo, al igual que sucede en otros ámbitos, es imprescindible una utilización crítica y adaptada de las mismas.

Resulta necesario que se den algunos cambios tanto en las infraestructuras como en la formación de los docentes para que sea realmente útil y eficiente esta introducción y desarrollo de las TIC.

Al hablar de nuevas tecnologías -nombre muy poco apreciado por muchos de los especialistas en el tema, dada su ambigüedad- o de las también denominadas Tecnologías de la Información y la Comunicación, nos estamos refiriendo a un amplio número de recursos, aunque de modo especial a la utilización de Internet y de las redes de ordenadores. Cabero, J. (2000:193) señala que “el paradigma actual de las nuevas tecnologías son las redes informáticas, que nos permiten con la interacción de los ordenadores, ampliar la potencia y la funcionalidad que tienen de modo individual, proporcionándonos no sólo procesar información almacenada en soportes físicos sino también acceder a recursos y servicios prestados por ordenadores situados en lugares remotos”

Como ya hemos señalado, son muchos los cambios que las TIC pueden suponer, y llegarán a hacerlo, en nuestras universidades y conciernen a muy diversos ámbitos, también. A continuación siguiendo a Area, M. (2001:234-237) señalamos los cambios

más sustantivos que a nivel pedagógico provoca la utilización de las redes de ordenadores en el ámbito de la educación superior:

- Las redes telemáticas permiten extender los estudios universitarios a colectivos sociales que por distintos motivos no pueden acceder a las aulas
- La red rompe con el monopolio del profesor como fuente principal del conocimiento
- Con Internet, el proceso de aprendizaje universitario no puede consistir en la mera recepción y memorización de los datos recibidos en la clase, sino la permanente búsqueda, análisis y reelaboración de información obtenidas en las redes
- La utilización de las redes de ordenadores en la educación requiere un aumento de la autonomía en el alumnado
- El horario escolar y el espacio de las clases deben ser más flexibles y adaptables a una variedad de situaciones de enseñanza
- Las redes transforman sustantivamente los modos, formas y tiempos de interacción entre docentes y alumnado
- Internet permite y favorece la colaboración entre docentes y estudiantes más allá de los límites físicos y académicos de la universidad a la que pertenecen

Además de la utilización de las redes de ordenadores, el otro importante fenómeno que ofrece un gran número de posibilidades educativas es, sin duda, Internet. El mismo autor (Area, M., 2001:247-248) señala las más importantes:

- a) A través del WWW cualquier centro o docente puede proporcionar el conjunto de materiales didácticos necesarios para que un alumno supere exitosamente el curso o programa en el que se matricule
- b) La comunicación con el tutor correspondiente puede establecerse en tiempo diferido a través de correo electrónico o un foro de noticias, o bien en tiempo real a través de chat, de video-conferencia, o de la pizarra electrónica
- c) El desarrollo acelerado del software y del potencial y velocidad de procesamiento de las máquinas está permitiendo la centralización e integración de estos distintos tipos de comunicación en un único entorno virtual

Hemos visto, pues, que las posibilidades que proporcionan las TIC son muchas, variadas y crecientes, pero para que se desarrollen del modo más correcto y eficaz es

necesario que se den algunos presupuestos básicos y de vital importancia como el apoyo y la coordinación desde diferentes estamentos ya que

la cuestión del empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la educación es una decisión de carácter financiero, social y político que implica a organizaciones internacionales, a gobiernos, y a instituciones públicas y privadas, agentes del mundo de la industria, etc. para alcanzar un fortalecimiento de las infraestructuras y de las capacidades y la difusión de las tecnologías en el conjunto de la sociedad. (Fernández Morante, M.C. y Cebreiro, B., 2000:300)

Igualmente relevante es el soporte que se ha de ofrecer a los profesores proporcionándoles la formación y el apoyo adecuado para que se adapten y obtengan el máximo partido de estos nuevos recursos. Sólo de este modo el uso de las TIC pasará a ser para ellos una importante ayuda que permita ahorrar tiempo y ofrezca amplias posibilidades y no una sobrecarga de trabajo.

Otro punto muy importante, que aunque no es consecuencia exclusiva de las TIC sí está muy relacionado con ellas, lo menciona Soete, L. (1996) citado por Cabero, J. (2000:190), haciendo alusión a los diferentes impactos que está causando la incorporación de las TIC al mundo laboral, señalando cómo esta sociedad está “caracterizada por ser una sociedad del aprendizaje y una sociedad del aprendizaje a lo largo de toda la vida”. Esto inevitablemente nos hace recordar el conocido como *Informe Delors* (UNESCO, 1996), que defiende la necesidad de convertir la universidad en un instrumento para la educación de la persona a lo largo de toda la vida (*life long education*). En dicho informe se destaca que “ya no basta con que cada individuo acumule al comienzo de su vida una reserva de conocimientos a la que podrá recurrir después sin límites. Sobre todo, debe estar en condiciones de aprovechar y utilizar durante toda la vida cada oportunidad que se le presente de actualizar, profundizar y enriquecer ese primer saber y de adaptarse a un mundo en permanente cambio” (Delors, J. et al., 1996: 95).

En la misma línea Stobart, M. (1994:16) señala como “Europa está caminando hacia una educación permanente o a lo largo de la vida y esto implica que se produzca una coordinación entre varios proveedores de educación: formal e informal, vocacional y no vocacional.”

Los diferentes documentos definitorios del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), a los que hemos hecho referencia hacen especial hincapié en señalar

la importancia de la educación a lo largo de la vida. De modo claro se recoge, en la *Declaración de Bergen (2005)* “Consideramos que el desarrollo de los marcos nacionales de cualificaciones son una oportunidad para entroncar posteriormente el aprendizaje a lo largo de la vida en la educación superior. Trabajaremos con las instituciones de educación superior y otras, para mejorar el reconocimiento de aprendizajes previos considerando, cuando sea posible, el aprendizaje informal o no-formal para el acceso a, y como un elemento en, los programas de educación superior”

Las TIC tendrán un papel fundamental, por lo que respecta a los alumnos y en el ámbito que estamos abordando en esta tesis, la promoción de la salud en la universidad, porque pueden ser un importante elemento motivador y que nos permita llegar a un gran número de estudiantes. En muchos casos, además, dadas las características particulares de algunos de los temas que pueden ser abordados dentro de la promoción de la salud (consumo de drogas, sexualidad, problemas psicológicos, etc) nos darán la posibilidad de que la aproximación que realicen los estudiantes a determinados servicios que se ocupen de estos temas sea de modo confidencial o, al menos, de puedan tener un primer contacto o acercamiento de forma anónima. Así, podemos ver cómo diferentes universidades, en la actualidad, en nuestro entorno privilegian estos modos de difundir y de acceder a la información, que ya desde hace algunos años está muy presente en las universidades americanas. Algunos ejemplos significativos se encuentran en las páginas web de las universidades portuguesas de Porto y Minho. ( [www.up.pt](http://www.up.pt), [www.uminho.pt](http://www.uminho.pt) )

#### **1.1.1.7 Desarrollo de los servicios universitarios**

Será en el Capítulo III de esta fundamentación teórica en el que describiremos de modo detallado las características principales de los servicios universitarios y su desarrollo, pero destacamos ya en este primer capítulo que, en relación con los cambios experimentados por los centros de enseñanza superior en los últimos años, la atención a los estudiantes está cada vez más presente y la oferta de servicios se amplía día a día.

En general existe una clara tendencia a considerar que para conseguir mejorar y elevar la calidad de la universidad, además de insistir en la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje en todas sus dimensiones, será necesario potenciar los servicios de atención y de apoyo al estudiante, ya que resultarán fundamentales para poder superar muchas de las situaciones propiciadoras de fracaso y, en general, ayudarán a mejorar la experiencia personal y académica de los estudiantes. Como señala Álvarez

Pérez, P. y Jiménez Betancort, H.(2003: 15) “existe una estrecha relación [del desarrollo de los servicios universitarios] con la búsqueda y mejora de la calidad”

Son cada vez más los autores que ponen de relieve la importancia de los servicios de apoyo al estudiante en particular y de los servicios universitarios en general. De modo claro Álvarez, V. et al. (2002:20) destacan que “la calidad de las universidades no reside solamente en la oferta de enseñanza-aprendizaje que realizan. Una constelación de factores estructurales, organizativos y contextuales están motivando en gran medida la calidad de lo que el profesor oferta en las aulas y en otros escenarios formativos” y, por tanto, la universidad “tiene que disponer de servicios capaces de atender las necesidades de los estudiantes, sean éstas referidas al proceso de su aprendizaje o bien se trate de necesidades personales o referidas a su futuro profesional”. De modo similar González Rueda, G. (2000) en la presentación del libro *Calidad en los servicios universitarios* pone de relieve la importancia de estos servicios señalando que “emergen como un factor de valor añadido y a veces de diferenciación”

Álvarez Pérez, P.R. (2002: 23-24) destaca el hecho de que se haya empezado a tomar conciencia del vacío existente que en cuanto a orientación existe en los niveles de enseñanza superior y de “las importantes contribuciones que podrían hacerse desde este ámbito a la mejora de la formación universitaria” insistiendo en que “actualmente es difícil hablar de una universidad de mayor calidad, sin hacer referencia a una serie de servicios de apoyo al estudiante, que le faciliten el proceso formativo y madurativo”

El desarrollo de los servicios de apoyo al estudiante además de estar ligado, como hemos visto, a la obtención de calidad está también íntimamente relacionado con la búsqueda del desarrollo integral de los alumnos como ponen de relieve las legislaciones de los países que “coinciden en señalar la importancia estratégica de impulsar y operar una educación integral en las instituciones de educación superior” (Castillo, S y Cabrerizo, J ,2005: 191) y “cada vez más se acepta que en la actividad universitaria se debe implicar a la persona en su conjunto, de modo que el paso de las personas por las instituciones de educación superior suponga una experiencia de crecimiento, no sólo intelectual, sino también social, personal, moral...” (Echevarria, B. et al., 1996:207).

En este sentido tiene, como veremos, una importancia fundamental la orientación educativa en la universidad ya que, como señalan Castillo, S. y Cabrerizo, J. (2005: 196) “se configura como una ayuda encaminada a que cada persona, como ser bio-psico-socio-espiritual, alcance su plenitud”. Como parte fundamental de la

orientación, y en ciertos casos como forma de puesta en práctica de ésta, tendrá también una gran relevancia la tutoría, ya que como señalan estos mismos autores: “la tutoría por su parte, se integra en la función orientadora; específicamente vinculada con la orientación académica y en relación con cada estudiante, personaliza la orientación al facilitarle la integración de sus procesos de aprendizaje” (Castillo, S. y Cabrerizo, J., 2005: 197)

Veremos a continuación que en relación tanto con la búsqueda de calidad como con el intento de fomentar el desarrollo integral de los alumnos, cada vez es mayor la variedad de servicios que surgen, se refuerzan y amplían sus funciones en las universidades de nuestro contexto.

En la medida que estos servicios van aumentando y consolidándose va creciendo asimismo la preocupación por conseguir una mayor calidad de los mismos en general y de todos sus aspectos definitorios en particular. Siguiendo a Galán Vallejo, M. (2000: 34-35) señalamos de modo sintético los componentes considerados influyentes en la valoración del consumidor sobre la calidad de los servicios:

*Fiabilidad:* Consistencia en la correcta ejecución de la tarea, precisión y cumplimiento del servicio establecido

*Responsabilidad:* Disposición positiva del proveedor de servicios

*Competencia:* Posesión y aplicación adecuada de los conocimientos y habilidades necesarios para ofrecer el servicio

*Accesibilidad:* La facilidad en la obtención de servicios

*Cortesía:* Aspectos orientados al respeto y consideración hacia el cliente

*Disponibilidad:* Actitud del personal orientada al servicio

*Comunicación:* Saber transmitir la información y saber escuchar al usuario

*Credibilidad:* Honestidad, confianza y prestigio del que ofrece el servicio

*Seguridad:* Ausencia de peligro, riesgo o duda.

*Conocimiento del consumidor:* Empatía y conocimiento de las expectativas de los usuarios sobre el servicio

*Tangibilidad:* Evidencias físicas del servicio

En el capítulo III (apartado 1.3.2), como ya hemos apuntado, nos ocuparemos de modo detallado de los distintos tipos de servicios universitarios, atendiendo a sus características, sus potencialidades, sus limitaciones y, de modo especial, a sus contribuciones a la promoción de la salud y el bienestar de los estudiantes.

A modo de conclusión de este apartado, siguiendo a Martín, E. et al. (1999:24-25) que hacen referencia a diferentes autores del contexto nacional e internacional (Beard, R. y Hartley, J., 1984; Aparicio, F., 1991;...), exponemos de modo sintético las principales características y diferencias de la universidad de hoy a nivel de enseñanza-aprendizaje, que afectan directamente a los estudiantes universitarios y que son propiciadoras del desarrollo de mucha de la investigación educativa actual en la universidad:

- El cada vez mayor número de especialidades y materias que han generado nuevas demandas tanto para profesores como para estudiantes

- Los cambios sociales que han elevado el número de estudiantes que acceden a la enseñanza superior, así como también han generado nuevos perfiles de estudiantes con demandas más variadas

- Los avances en las teorías del aprendizaje y en la tecnología, que han ofrecido nuevos métodos

- El elevado fracaso escolar en términos de abandono y retrasos en la finalización de la carrera

- La falta de motivación e integración de los estudiantes en la vida universitaria, lo que origina un cierto empobrecimiento de sus metas formativas y actividades

- Y, en muchas ocasiones, una formación inapropiada de los universitarios graduados

Las diferentes características definitorias de la universidad actual nos dan la imagen y el perfil de una universidad insertada en un contexto sometido al cambio y a la evolución constante al que ha de adaptarse y hacer frente.

Así, como señala Perinat, A. (2004:156), “se exige una educación superior que alimente las capacidades personales, cognoscitivas y sociales exigidas por el mundo moderno”. Barnett, R. (1997), citado por este mismo autor, va más allá afirmando que “quizá la educación superior debe promover otras formas superiores de competencia. Se necesitan metaaptitudes, es decir, hay que cultivar “aptitudes para cultivar aptitudes”, hay que promover la habilidad de desplegar habilidades. Hemos de aprender, individual y colectivamente, a manejar los cambios, a prever multiplicidad de consecuencias, a vivir en medio del conflicto y la incertidumbre”

De modo similar lo afirma Hargraves, A. (2003 :42) al definir la actual sociedad como la sociedad del conocimiento, que a su vez redefine como una sociedad del



aprendizaje, en donde la educación de los diferentes países ha de preocuparse de fomentar “cualidades que conforman un conjunto de virtudes profesionales: creatividad, flexibilidad, resolución de problemas, inventiva, inteligencia colectiva, confianza profesional, asunción de riesgos, mejora continua.”

Todas estas características y los cambios a los que la universidad está haciendo frente deben ser tenidos en cuenta, y en muchos casos aprovechados, para poder desarrollar las iniciativas y programas de promoción de la salud en el contexto universitario, ya que sólo considerando por una parte las limitaciones y fortalezas del sistema universitario actual y por otra las características de los estudiantes universitarios hacia quien van dirigidas las iniciativas podrá sacarse el máximo partido de éstas.

### **1.1.2 Características del alumnado universitario**

A pesar de que, como veremos en el capítulo III, la promoción de la salud en la universidad está destinada y afecta a todos los agentes de la institución universitaria y al ambiente mismo que la rodea, en esta tesis nos hemos decantado por estudiar más directamente los efectos potenciales y efectivos de esta promoción sobre el colectivo de los estudiantes universitarios por las razones que ya hemos señalado en la introducción de este trabajo.

En este apartado incidiremos en la caracterización de este colectivo, los estudiantes universitarios, identificando de modo especial los puntos de dificultad en general y aquellos que presentan repercusiones directas sobre la salud en particular, en las diferentes etapas universitarias.

Ésta será una tarea difícil ya que como señalan Castillo, S. et al. (2005:175) “el estudiantado universitario, por su propia naturaleza de apertura, diversidad y universalidad, no es fácil describirlo de forma homogénea, ni se le puede identificar con perfiles rígidos y uniformes. Sin embargo, en la variedad personal y sociológica se encierra la riqueza de matices psicológicos que cada estudiante manifiesta dentro del marco cultural y socioeconómico del medio en el que se desenvuelven.”

No nos centraremos, por tanto, en realizar clasificaciones del alumnado universitario, sino, en señalar sus principales áreas de dificultad y de cambio y sus rasgos más significativos en relación con sus estilos de vida, así como sus potencialidades de desarrollo personal y académico.

Diversos autores (Dias, G. F. y Almeida, M. J. V., 1991; Boronat, J., 2000; Ortiz, L., 2000; De Beni, R. y Rizzato, R., 2003; ... ) se han preocupado por señalar la diversidad de problemas que afectan de modo más o menos directo según los casos a muchos de los estudiantes universitarios. Algunos de los más reiteradamente señalados son: dificultades de integración y adaptación al nuevo entorno, falta de adaptación al ritmo de vida universitario, saturación y diversificación del curriculum, falta de criterios para elegir la optatividad, escasas expectativas de desarrollo profesional o indefinición e inseguridad de un futuro profesional, desconocimiento o escaso aprovechamiento de la tutoría, cursar estudios no deseados, desengaño motivado porque lo que se está cursando no se corresponde con las expectativas o dificultosas relaciones con la administración educativa.

La autora italiana Torre, E. (2002:26-27) señala, después de una amplia revisión bibliográfica, algunos de los aspectos donde los jóvenes universitarios pueden encontrar una mayor dificultad:

- La decisión de comenzar estudios universitarios, de escoger la facultad, la especialidad, decisiones que no siempre son tomadas por los jóvenes en función de sus exigencias, sus actitudes y sus deseos y que por tanto pueden esconder motivaciones inadecuadas y poco propicias para el éxito académico
- El impacto de un ambiente totalmente diferente de la realidad académica a la que el estudiante estaba habituado, exigencias diferentes, confrontación con nuevas reglas y relaciones con el profesorado muy distintas a las que ellos estaban acostumbrados
- La situación específica de estudio y las modalidades de exámenes que exigen una dedicación continua y totalmente autónoma
- La relación entre autonomía y dependencia: el estudiante universitario se encuentra en una franja de edad que implica, entre otros factores evolutivos, la adquisición de independencia respecto a la familia, pero paradójicamente, su condición exige una mayor dependencia económica de sus padres
- La dificultad de cerrar un ciclo de estudios: el final de los estudios universitarios trae consigo la necesidad de entrar de lleno en la vida adulta y en el mundo del

trabajo, consiguiendo finalmente la autonomía económica y afectiva (tan deseada, pero también fuente de ansia y preocupaciones respecto a las propias capacidades)

- La dificultad, para los universitarios que estudian fuera de su casa, de adaptarse a un ambiente diferente y vivir lejos de su familia y amigos

De modo similar, en nuestro contexto nacional, autores como Pozo, C. et al. (1997:139) destacan una serie de variaciones que se producen al entrar en la universidad y que si no son compensadas pueden propiciar el fracaso académico y personal de los alumnos.

- El escaso conocimiento de la realidad con la que se va a encontrar el estudiante en la universidad
- Despersonalización que ocasiona la masificación en los primeros cursos de casi todas las especialidades
- Falta de habilidades sociales y de estrategias específicas para abordar las particularidades de la nueva situación a la que se ha de enfrentar.
- Posible falta de adecuación entre los estudios elegidos y los finalmente cursados

Para poder profundizar mejor en estos aspectos consideramos que la mejor opción será diferenciar cada uno de ellos, y de otros que puedan afectar a la vida del universitario, según las diferentes etapas de su recorrido académico.

La vida de cada uno de los estudiantes en la universidad pasa por diferentes momentos y aunque presenta grandes variaciones, dependiendo del lugar, del tiempo y de la idiosincrasia de los propios estudiantes, hay ciertos momentos que podemos señalar como claves y que se caracterizan por tener, a pesar de estas diferencias, rasgos comunes que los distinguen: el momento de entrada a la universidad, durante los estudios y la finalización de la carrera.

El momento de *entrada a la universidad* establece un cambio muy importante que supone, a su vez, alteraciones en los más diversos planos de la vida del joven universitario.

Para muchos de ellos se trata de vivir fuera de sus casas, en residencias o, para la mayoría en el contexto de las universidades estudiadas en esta tesis, en pisos compartidos con otros estudiantes, adaptándose a los nuevos retos que esto conlleva: posibles problemas de relaciones interpersonales, problemas de soledad y aislamiento,

necesidad de realizar tareas domésticas como comida o limpieza, mayor libertad de horarios, de compañías, etc.

El acceso a un nuevo nivel educativo supone un gran cambio que comporta consecuencias a nivel académico e intelectual como: un mayor nivel de exigencia, una atención menos directa y personal por parte de sus profesores, la concentración de asignaturas en cuatrimestres que supone que su tiempo de estudio esté condensado, necesidad de adaptar o adquirir nuevas técnicas o hábitos de estudio, etc.

Son cada vez más las investigaciones que se preocupan por estudiar el importante cambio en los diferentes ámbitos que supone la entrada en la universidad y también, como veremos en el capítulo III, son cada vez más los servicios ofrecidos por la institución universitaria con la intención de facilitar la adaptación de los universitarios y ayudarles a superar con éxito el cambio. Entre estos servicios destacan los programas de orientación y jornadas de puertas abiertas que ofrecen las universidades a los institutos de educación secundaria, la tutorías personalizadas o las materias de nivelación.

Algunos estudiantes deben asumir en esta primera etapa, como consecuencia, en gran medida, de los puntos anteriores, problemas de fracaso académico y/o de desencanto con la elección hecha o con la realidad de estudiar algo que no era lo que querían sino lo que la nota media les permitió.

Una vez que han superado los momentos iniciales, *durante la carrera* podrán perdurar o incluso acrecentarse los problemas anteriormente descritos y además podrán surgir otros nuevos.

Cobran especial importancia aquellos que tienen que ver con diferentes decisiones sobre la configuración de su plan de estudios, con la elección de asignaturas de libre configuración, optativas, especialidad, etc. y en general todas aquellas decisiones que van configurando tanto su curriculum académico y profesional como su propia biografía personal.

También tiene importancia en esta etapa la búsqueda y elección de la formación complementaria que irá configurando su perfil profesional, como la elección de las prácticas/practicum o de estancias en el extranjero.

Como ya hemos señalado, tanto este último aspecto como el anterior se harán todavía más patentes en el nuevo modelo de Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)

La integración y participación en la vida universitaria y la elección de actividades de ocio y tiempo libre, aunque deben estar presentes desde el inicio de los estudios, adquirirán cada vez una mayor importancia.

En la fase de *finalización de la carrera* el papel más relevante le corresponde al problema de la búsqueda activa de empleo, pero a éste se unen, como reflejo y consecuencia, otros de carácter más personal, especialmente en momentos como los actuales en que la dificultad para encontrar trabajo, incluso siendo graduado, se ha incrementado enormemente.

Los alumnos, aunque cada vez son ya más conscientes durante su periodo de formación, deben enfrentarse cuando reciben su título a un mundo laboral con importantes tasas de desempleo y de subempleo.

También estarán presentes, cada vez más en un mercado laboral tan competitivo y exigente como el actual, aquellos problemas relacionados con la toma de decisiones relativas a una posible formación complementaria: cursos de postgrado, master, especializaciones, doctorado, etc.

En relación a los servicios propios de esta etapa, veremos, como cada vez son más los esfuerzos y mayor el interés que demuestran las instituciones de enseñanza superior por ofrecer servicios que ayuden a sus alumnos a conseguir la inserción laboral. En los últimos años se observa en este ámbito un auge de servicios destinados a crear, favorecer y desarrollar las habilidades emprendedoras de los universitarios a través de viveros de ideas, concursos, seminarios y otro tipo de incentivos.

De modo resumido el informe de la *Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior* (RESAPES) [red portuguesa de servicios de apoyo psicológico en la enseñanza superior] señala que además de los cambios a nivel académico, con la entrada en la universidad, “la mayoría de los estudiantes universitarios, jóvenes adultos, se enfrentan con una inevitable y compleja crisis de desarrollo en la fase de transición de la adolescencia a la edad adulta, crisis acrecentada por el impacto de un cambio de ambiente, el cual está acompañado de nuevas expectativas y presiones sociales” (RESAPES, 2002:10)

A estos aspectos pueden añadirse, también de modo sintético, según el autor italiano Di Fabio, A. (2003:3) “la adaptación a una realidad formativa menos estructurada y más flexible, la pérdida del grupo de referencia precedente (amigos,

coetáneos, compañeros de clase), cambios en la organización del tiempo que ya no estará modulada por los horarios académicos, además de cambio de estilo de vida y de contexto en el caso de los alumnos que no estudian en su lugar de procedencia”

Además de clasificar los problemas y cambios que han de superar los estudiantes en las diferentes etapas también nos parece interesante y clarificadora la distinción aportada por la RESAPES (2002:10) sobre las tareas a las que tendrán que hacer frente los jóvenes a lo largo de su itinerario académico y que pueden dividirse en cuatro grandes ámbitos:

el ámbito académico (engloba adaptaciones constantes a las estrategias de enseñanza/aprendizaje, a los sistemas de evaluación y de estudio), el ámbito social (engloba el desarrollo de patrones de relaciones más maduros con los profesores, compañeros y familiares), el ámbito personal (engloba el desarrollo de un sentido de identidad, una mayor conciencia de sí mismo, y una visión personal del mundo) y el ámbito vocacional (engloba el desarrollo de una identidad vocacional).

Además de las diferentes etapas y ámbitos existen también diversidad de momentos dentro de la vida académica de cada estudiante que pueden ser potenciadores de crisis y vulnerabilidad tales como la época de exámenes o de realización de prácticas (Ramalho, V. y McIntyre, T., 2001)

Antes de concluir este apartado no podemos dejar de tratar uno de los problemas más importantes de la universidad en la actualidad, el fracaso académico entendido como bajo rendimiento, finalización de la carrera en mayor tiempo del previsto, abandonos, etc., puesto que afecta tan directamente a sus estudiantes y que, aunque tiene una mayor incidencia durante los primeros cursos de carrera, en muchas ocasiones se extiende durante años. Las repercusiones de este problema superan lo estrictamente académico con importantes consecuencias psicológicas, sociales y económicas. Como señalan Pozo, C et al.(1997: 138) el fracaso “es algo que no sólo atañe al sujeto que fracasa y a su entorno más cercano, sino a la sociedad en general” .

No resulta fácil encontrar datos concretos y pormenorizados en cuanto a fracaso en nuestras universidades. Pero sí son muchos los autores que señalan este hecho, Álvarez, V et al (2002:20) nos advierten de que

Los indicadores de la evolución de la enseñanza universitaria en nuestro país nos sitúan frente al hecho incontestable en la actualidad que nos sitúa frente a una enseñanza destinada a grandes magnitudes de alumnos y parcialmente ineficaz para la consecución de su misión; así parecen atestiguarlo los considerables porcentajes de abandonos y fracasos académicos, junto con la opinión frecuentemente desfavorable de los estudiantes sobre la calidad de las enseñanzas que reciben.

Además, la prensa a menudo se hace cargo de recordárnoslo: "Sólo el 26% de los universitarios acaba la carrera en el plazo previsto (...) El 28% de los jóvenes universitarios españoles abandonan sus estudios" (*El Mundo*, 14/01/2003).

Según se recoge en el avance estadístico del Consejo Coordinador de Universidades (CCU) de 2004 (*El Mundo*, 7/02/2007) en el curso 2003-2004 el 29,2% de los universitarios que estudiaron licenciaturas emplearon siete o más años para finalizar sus estudios. En las carreras de ciclo corto sólo un 41,6% terminó en el tiempo previsto.

Pero el problema de los abandonos y el fracaso en la universidad no sólo preocupa en nuestro contexto nacional, ya que es un fenómeno con fuertes repercusiones más allá de nuestras fronteras, por ejemplo en países vecinos. Datos similares pueden obtenerse en las universidades de los países en los que nos hemos interesado en la parte empírica de esta tesis. En Italia la situación no es menos preocupante. Como se desprende de los datos del *Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario* [Comité nacional de evaluación del sistema universitario], correspondientes al año académico 1999/2000 citados por el *Centro Studi Investimenti Sociali* (CENSIS) [Centro de estudio de inversiones sociales], el porcentaje de abandono de los nuevos inscritos durante el primer trimestre alcanza el 7,7 %, mientras que el porcentaje de matriculados que no han superado ningún examen durante todo el primer año es del 25,5%. Casi un matriculado de cada cuatro deja la universidad durante el primer año. Y el total de los que tienen varias asignaturas pendientes equivale al 44% de los matriculados.

Los distintos aspectos ligados al fracaso que hemos señalado a lo largo presente apartado y en especial los problemas relacionados con las diferentes etapas universitarias resultan las principales cuestiones que tendrán que tener en cuenta las instituciones universitarias para, a través de la mejora de todos sus ámbitos en general, y de sus servicios en particular, intentar prevenir su aparición y paliar las consecuencias

de aquellos que inevitablemente aparezcan y, así, mejorar la experiencia de los alumnos en la universidad.

### **1.1.2.1 Estilos de vida y salud de los estudiantes universitarios**

Hemos constatado, pues, que en general la experiencia universitaria constituye una influyente etapa en la vida en la que se produce un cambio importante de progresivo abandono de la etapa de juventud y de entrada en la adultez, con lo que ello supone en cuanto a responsabilidades laborales, sociales y familiares.

Cada uno de estos cambios y de estas nuevas situaciones a las que el alumno ha de enfrentarse tendrán repercusiones en muy diferentes niveles. Siguiendo la línea de este trabajo reflexionaremos ahora sobre los problemas de salud patentes o latentes que pueden crearse, mantenerse o acrecentarse durante esta etapa universitaria.

Nos parece oportuno recordar que, como venimos haciendo a lo largo de toda la investigación, al referirnos a la salud lo hacemos de modo amplio. Siguiendo a la OMS consideramos su triple dimensión de bienestar físico, psíquico y social.

Para realizar cualquier tipo de clasificación o taxonomía sobre los temas de salud que afectan a los jóvenes y están más directamente relacionados con los estudiantes universitarios, resulta inevitable hacer alusión a estudios de universidades estadounidenses, canadienses o inglesas (Tsouros, A. et al., 1998; Beattie, A., 1998; Dooris, M. 2001).

Debemos reconocer de igual modo que, cada vez en mayor medida, en nuestro contexto vemos cómo la preocupación de los distintos servicios y departamentos de diferentes facultades por la salud y su promoción va en aumento. Algunas iniciativas que sirven como ejemplo son la *semana de salud* de la Universidad de Alicante, el servicio de promoción de la salud *el txiringo* de la Universidad de Barcelona o el proyecto de universidad saludable de la Universidad de Navarra. También en el contexto de las universidades de los países vecinos que abordaremos en la parte empírica de esta tesis podemos constatar un creciente interés por estos aspectos a través de diversas iniciativas que se señalan en el estudio de casos.

En las distintas investigaciones y en los proyectos realizados en los centros de enseñanza superior puede apreciarse que las cuestiones relacionadas con la salud en el ámbito de la juventud universitaria son muy variadas. A pesar de ello, nos parece oportuno hacer hincapié en los principales aspectos que más a menudo se tienden a considerar en relación con la salud en la universidad según la literatura especializada en



el tema tanto a nivel nacional como internacional (Frojan, M.X. et al. 1997, Peterken, C., 1996; Tsouros et al., 1998; Dooris, M., 2001; Reig, A. et al., 2001; Villar, E. et al., 2001). Estos temas relacionados con la salud de los jóvenes universitarios coinciden, en gran medida, con los hábitos de salud o conductas saludables para la población en general y para los jóvenes y adolescentes en particular que señalan diversos autores (García Martínez, A. et al., 2000, Becoña, E., 2000; Dooris, M., 2001; Flores, M.D. et al., 2003; Banet, E. et al., 2004;...):

- *La práctica de ejercicio físico.* Se destacan los beneficios de la práctica del ejercicio sobre diferentes aspectos de la salud, en especial sobre aquellos que tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares, como señala Haskell, W.L. (1984). Beneficios que repercuten tanto en una buena salud física como en la estabilidad emocional.

Al igual que los demás hábitos, cuanto antes empiece a cultivarse más fácil resultará que se arraigue y mayores serán los beneficios. Los jóvenes, en general, tienen una predisposición muy favorable hacia la práctica del deporte, por lo que será más fácil fomentar en ellos este hábito. Continuar integrando o aprender a integrar el deporte en su tiempo de ocio de manera habitual será importante tanto durante su vida académica como en su futuro ya fuera de la universidad.

La importancia de la práctica de ejercicio físico es doble, ya que además de ser un hábito saludable en sí mismo -algunos estudios como el de Palenzuela, D.L. et al. (1998) demuestran una reducción de ansiedad entre estudiantes universitarios como consecuencia de la práctica de ejercicio físico- es un impulsor de otros hábitos de salud, pues supone una alternativa de ocio saludable.

A pesar de estas evidentes ventajas, la práctica de ejercicio físico no es tan frecuente entre los jóvenes como sería deseable. Las conclusiones de un reciente estudio realizado en la Universidad de Alicante sobre el estado de salud y la calidad de vida de los estudiantes universitarios señalaban el escaso ejercicio que realizan los estudiantes como uno de los datos más preocupantes, ya que “sólo un 37% de los estudiantes realiza la cantidad de ejercicio físico adecuado para su edad” (Reig, A. et al., 2001: 95). Además en este mismo estudio se alerta sobre el sedentarismo de los universitarios, indicando que “cerca del 60% de los estudiantes trabaja (estudia) entre 6 y diez horas al día sentado y alrededor del 75% camina tres o menos kilómetros al día. Ambas cuestiones nos informan de un estilo de vida laboral (estudiantil) marcadamente

sedentario; por tanto la actividad física y deportiva sólo puede satisfacerse o encontrarse fuera del estilo de vida ligado a la ocupación principal, como algo extraordinario o del tiempo de ocio” (Reig, A. et al., 2001: 93).

En otros estudios que también se centran en la población universitaria, como el realizado en la Universidad de Girona (Villar, E. et al., 2001), se señalan conclusiones similares, indicando que el 42% de los estudiantes declara no realizar nunca ejercicio físico o hacerlo de modo muy ocasional. En ese mismo estudio se hace alusión además a otras investigaciones, como la de Frojan, M.X. et al. (1997), realizada en la universidad Autónoma de Madrid, o la publicada por *El Mundo* (1/02/2001 suplemento “L’aula”); en ambas se aportan datos todavía más elevados respecto al porcentaje de alumnos que señalan no realizar ejercicio físico nunca o practicarlo de modo muy ocasional, superando en los dos estudios el 50% de los encuestados.

*La nutrición adecuada.* Se recuerda que dos de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la actualidad, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se ven influidas, en gran medida, por comportamientos nutricionales inadecuados. Autores como Costa M. y López, E. (1986) recuerdan que las dietas ricas en grasa y sal favorecen la hipercolesteremia y la hipertensión, dos importantes factores de riesgo de la enfermedad cardíaca.

Se señala a menudo la poca importancia que, en general, los jóvenes conceden a su dieta. Sin embargo, ésta tiene una relevancia fundamental durante sus estudios, ya que además de contribuir a su salud en general, una dieta equilibrada favorecerá su rendimiento académico. Asimismo, durante la época universitaria, aquellos estudiantes que viven fuera de sus casas adquieren unos hábitos alimentarios propios, que la mayoría de las veces mantendrán en el futuro.

Algunos estudios en nuestro entorno, como el de Moreira, P. (1999), “Modelo alimentar para adolescentes escolares e jovens universitarios”, realizado en la Universidad portuguesa de Minho (Braga), señala como principal conclusión de sus estudios sobre hábitos alimentarios de los universitarios la manifiesta necesidad de contrarrestar y no favorecer desde los centros de educación superior los malos hábitos de alimentación que poseen y desarrollan un importante número de estudiantes.

Relacionado también con este ámbito, no podemos dejar de señalar el problema de los desórdenes alimentarios como la anorexia y la bulimia, que suponen

desgraciadamente un importante problema, especialmente entre las jóvenes universitarias.

Un reciente estudio realizado en un total de 11 universidades catalanas, promovido por la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) y con importante difusión en los diferentes medios de comunicación (*El País*, 13/12/2005), señalaba que los trastornos de alimentación afectan al 6,3% de las universitarias y que el 11,4% de las estudiantes entre 18 y 25 años sufre síntomas patológicos relacionados con la alimentación (vómitos inducidos, abuso de diuréticos y laxantes o la práctica de ejercicio físico desmesurada). Porcentajes ambos elevados y preocupantes.

*La adopción de comportamientos de seguridad:* Se refiere a la necesidad de evitar todo tipo de accidentes, pero de modo especial haciendo hincapié en los accidentes de tráfico.

Para la población diana de nuestro estudio, los jóvenes universitarios, es especialmente importante este tema dado el alto número de jóvenes a los que afecta.

Recientemente, el informe "Jóvenes y conducción: un derecho y una responsabilidad" presentado en 31 de enero de 2007 por la Fundación RACC nos recordaba como los accidentes de tráfico son la mayor causa de muerte para los jóvenes de entre 15 y 29 años de edad, por encima del sida y las drogas.

Otro dato preocupante, señalado por este mismo estudio (RACC, 2007:9), es la escasa mejora en este ámbito, ya que "entre el 1995 y 2000, la tasa de mortalidad por accidente de tráfico de los jóvenes en España se ha reducido en 2,27 puntos porcentuales mientras que en otros países de nuestro entorno ha caído de forma mucho más notable." El caso más destacado es el de Portugal, con una reducción de 22 puntos.

La promoción y educación para la salud puede y debe desempeñar un papel fundamental en este ámbito pues, muy a menudo, los accidentes, o al menos la gravedad de las consecuencias derivadas de ellos, podrían evitarse o reducirse si los jóvenes adaptasen y cumpliesen algunas importantes normas de seguridad, como por ejemplo usar casco o no conducir cuando han bebido. Sin embargo, datos como los aportados por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), que revelan que sólo un 17%, de las personas que beben alcohol no conducen nunca después (citado por *El Mundo*, 1/01/2004), nos indican la poca conciencia entre muchos jóvenes de los riesgos que supone una conducción temeraria. En esta misma línea el informe al que hemos hecho referencia en el párrafo anterior señala que:

según los datos de la memoria “Análisis toxicológico. Muertes en accidentes de tráfico. Año 2004” del Ministerio de Justicia, el 41,4% de los jóvenes entre 21 y 30 años fallecidos en accidentes de tráfico en el 2004 dieron alcoholemias positivas. Además, el de los jóvenes es el segmento en el que los niveles de alcohol detectados fueron más elevados (RACC, 2007: 11)

Datos importantes relativos a la seguridad vial de los universitarios son aportados como conclusión de un estudio realizado con estudiantes de la Universidad de Alicante (Reig, A. et al, 2001) y hacen alusión, por una parte, al alto porcentaje de estudiantes que se desplaza habitualmente a la facultad en coche (36,2%) y, por otra, al elevado número de jóvenes que admiten cometer infracciones de tráfico, entre las que destacan la superación de los límites de velocidad (82,4% admite superar los límites) y conducir habiendo abusado del alcohol o acompañar a un conductor que ha bebido excesivamente.

*Evitar el consumo de drogas:* será necesario tener en cuenta las sustancias ilegales, pero sobre todo insistir muy especialmente en el consumo de aquellas otras legales: *tabaco y alcohol*. Se señalan las graves repercusiones que el uso y abuso de las mismas comporta.

El consumo de drogas se da en muy diferentes edades, pero la etapa de la juventud es una época especialmente sensible. Es cierto que algunos usos se comienzan ya en la adolescencia y cada vez a edades más tempranas, pero muchos consumos se inician o se consolidan siendo jóvenes. Además éstos en su época como universitarios, en muchas ocasiones, tienen un menor control por parte de sus familias, lo cual les permite disfrutar de una mayor libertad, de la que tendrán que saber hacer un buen uso, por lo que todas las actuaciones sobre este ámbito en esta etapa serán fundamentales.

Estamos de acuerdo con Vega, A. (2004) cuando señala la importancia de las actividades preventivas en el ámbito universitario “tanto porque en él abunda la población joven como por su poder de investigación y de formación de profesionales.”

Un estudio realizado recientemente en universidades portuguesas con cerca de 400 estudiantes universitarios (Precioso, J., 2004b) revela que, aunque la mayoría de los estudiantes haya comenzado a fumar durante la enseñanza primaria o secundaria, por tanto en la adolescencia, un porcentaje elevado de estudiantes (cerca del 30%), particularmente de alumnas (34%), empiezan a fumar en la universidad.

Datos muy similares eran aportados por el profesor Elisardo Becoña, psicólogo responsable de la unidad de tabaquismo de la USC, al periódico universitario (*Xornal Universitario*, 25/01/2006) que señalaba que en torno al 30% de los estudiantes fumadores en la USC han cogido el hábito en la universidad.

En los estudios a los cuales venimos haciendo referencia a lo largo de este apartado, que analizan encuestas realizadas en la Universidad Autónoma de Madrid (Frojan, M.X. et al., 1997), en la Universidad de Girona (Villar, E. et al., 2001) y en la Universidad de Alicante (Reig, A. et al., 2001), se señalan los siguientes porcentajes de fumadores entre la población universitaria: 29%, 36,8% y 48% respectivamente.

En cuanto al alcohol, también hay datos preocupantes en relación a su consumo en la época universitaria. Un estudio comparado del Plan Nacional sobre Drogas (PND) realizado en universidades gallegas y madrileñas sobre el consumo de alcohol por parte de los universitarios revela la importancia de estos consumos por parte de los estudiantes, que en muchas ocasiones se producen dentro del recinto universitario, datos preocupantes sobre todo por ser éste “un fermento de actitudes proclives a la adicción que propician el comportamiento de abuso hacia las drogas por parte de los jóvenes estudiantes y universitarios.” (PND, 2001: 199)

Redondo Martín, S. et al. (2001:30) en un estudio, también reciente, sobre el consumo de alcohol en universitarios realizado en la Universidad de Salamanca hacen referencia a diferentes estudios (Gutiérrez-Fissac J.L., 1995 y Villalbí, J. R. et al., 1995) que “muestran como el colectivo de los universitarios es uno de los grupos de mayor consumo (de alcohol).”

Estos mismos autores, Redondo Martín, S. et al. (2001:35), destacan otro importante aspecto que será necesario tener en cuenta para una mayor comprensión de este problema entre algunos jóvenes y para la propuesta de iniciativas que intenten paliarlo y prevenirlo, que se refiere al “cambio de patrón en el consumo, pasando del patrón Mediterráneo (consumo moderado, diario con el fin de establecer relaciones sociales) a un consumo de fin de semana propio de los países nórdicos (gran cantidad, consumo en días festivos y con la finalidad de diversión)”

En el estudio de la Universidad de Alicante (Reig, A. et al., 2001: 79-81) al que ya hemos hecho referencia se aportan también datos preocupantes en cuanto al consumo de alcohol de este grupo de población, indicando que “el 68% de los estudiantes universitarios son consumidores habituales de bebidas alcohólicas” y que, de entre ellos, “algo más del 8% tienen problemas” con este consumo. Se alerta también en este

estudio sobre el alto consumo de “las bebidas de alta graduación”, pues resultan las más consumidas.

Similares características en relación a los jóvenes como consumidores de alcohol señalan Elzo, J. et al. (1992) citados por Vega, A. (1993:176): “Es un bebedor de fin de semana, bebe fuera de las comidas y, sobre todo, por la noche, en muchos casos es un bebedor compulsivo que busca colocarse para empezar la fiesta, utiliza el alcohol como droga «sustitutiva» de las ilegales.”

Recientemente, en el IV Congreso Anual FAD *Sociedad, familia y drogas*, celebrado el 23 de noviembre de 2006 en Valencia, Teresa Cortés, profesora de Universidad de Valencia, afirmaba que, según un estudio realizado por esta universidad y financiado por el Plan Nacional sobre Drogas, la mayoría de los jóvenes españoles participan habitualmente en ‘botellones’, especialmente entre los 15 y 23 años. Según este mismo estudio, la proporción de universitarios que hacen ‘botellón’ es significativamente mayor (80,7%) que la de adolescentes (67,7%).

En cuanto al consumo de cannabis, la droga ilegal más consumida, en el estudio anteriormente citado (Reig, A. et al., 2001) destacan que el 46% de los universitarios encuestados declaran haberlo consumido en alguna ocasión.

La Encuesta Domiciliaria de Consumo de Alcohol y Drogas en España (EDADES) realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) al igual que otras encuestas nacionales e internacionales del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT), aunque no hacen referencia específica a la población universitaria, sí señalan la edad media de inicio de los jóvenes de consumo de las diferentes drogas ilegales situándola en los 20 años para la cocaína (20,6) y el éxtasis (20,1) y en 18 años para el cannabis (EDADES, 2005:13-15). En el caso de los universitarios, estas edades coinciden con sus primeros cursos en la institución universitaria.

Al hacer referencia al consumo de drogas, y en especial de alcohol, se hace inevitable señalar otros problemas de salud asociados, tales como los accidentes de tráfico –la OMS (1980) nos recuerda que entre el 40 y el 50% de los accidentes de tráfico son motivados por el alcohol-, las conductas violentas -Urosa Sanz, B. (1998) citado por Redondo Martín, S. et al. (2001) señala que el 60% de los autores de homicidios estaban bajo los efectos del alcohol y el 50% de las víctimas también se encontraban bajo estos efectos en el momento del acto homicida-, o las prácticas sexuales de riesgo (Vega, A., 1993:88).

La poca percepción de riesgo asociada a estos consumos es otro aspecto preocupante en relación con el consumo de las diferentes drogas, que se destaca en la Encuesta domiciliaria sobre el consumo de drogas realizada por el Ministerio de Sanidad y consumo (EDADES, 2005:18): “se percibe un riesgo relativamente bajo en el consumo habitual de cannabis (77,6%) o tranquilizantes /somníferos (76,2%) así como ante el consumo diario de un paquete de cigarrillos (86%) o de 5 o 6 cañas /copas de bebidas alcohólicas”.

Por último, en este apartado nos parece importante señalar que de modo similar a lo que sucede en relación con la salud sexual, de la que nos ocuparemos a continuación, la juventud, junto con la adolescencia, representa la época más crítica y propensa para sufrir las trágicas consecuencias del uso y abuso de estas sustancias o de las prácticas sexuales de riesgo.

Al hecho de que sea una época crítica debido a la edad se une, en el caso de muchos universitarios, una mayor libertad, pues dejan de vivir bajo la vigilancia y control familiar, se crean nuevos grupos de amigos, deben aprender a distribuir de modo más autónomo su tiempo de ocio y de estudio, etc.

Precioso, J. (2004b:501) de modo conciso y en relación específicamente con el tabaco, pero que podría extenderse a otros consumos y hábitos, señala:

Podemos admitir que la transición desde la enseñanza básica-primaria a la superior constituye un factor de riesgo en relación al consumo de tabaco. Esto se puede explicar por el hecho de que muchos estudiantes empiezan a establecer relaciones, en general con personas de la misma edad (convivencia-endogeneracional), con hábitos que muchas veces difieren de los que poseían antes y que pueden incluir: fumar, beber, consumir drogas ilícitas, tener comportamientos sexuales de riesgo, etc.

Por otro lado, los estudiantes tienen más facilidades para frecuentar locales de ocio, como cafés, bares y discotecas, en los cuales fumar es habitual.

Todos estos factores sociales y ambientales pueden llevar a que muchos estudiantes, que hasta un determinado momento de su vida académica no fumaron, comiencen a hacerlo. La influencia de estos factores se hace notar con particular intensidad en los estudiantes que, en el momento del inicio de la etapa universitaria, abandonan el ambiente familiar; lo cual provoca que estén sujetos de forma más intensa a unas nuevas influencias y a una disminución del control y de la influencia de sus familias.

Vega, A.(2004) haciendo alusión a distintos estudios realizados en relación con el consumo de drogas, y especialmente alcohol, realizados con población universitaria

(Zupiria, X., 2000 y Gómez, R. y Gómez, D., 2001) destaca la importancia de las intervenciones de prevención de consumo de drogas en el ámbito universitario, dado que “tiene un sentido especial ya que los universitarios en un futuro próximo pueden ejercer una profunda influencia como colectivo profesional ejemplar, sin dejar de lado las consecuencias que pueda tener este consumo en su formación universitaria y en su desarrollo personal y profesional posterior.”

Creemos que este tipo de justificación, como veremos en el capítulo III de esta tesis, pueden extrapolarse para argumentar la importancia y dar impulso a la implicación de la universidad en la promoción de otros hábitos saludables.

*La salud sexual:* Considerando la importancia y magnitud del problema del SIDA, dado que “mientras que hasta 2001 la mayoría de los nuevos casos de SIDA en la UE podía atribuirse al consumo de drogas por vía parenteral, las últimas cifras revelan que el mayor número de casos nuevos puede imputarse ahora a la transmisión heterosexual” (OEDT,2005:1), y que “el riesgo de transmisión heterosexual se está incrementando rápidamente, incluso más que otras categorías de riesgo” (Vega, A. y Lacoste, A.J., 1995:40), es precisamente el SIDA y su contagio uno de los temas fundamentales dentro de este apartado, pero no se olvidan otros importantes, como las demás enfermedades de transmisión sexual o los embarazos no deseados.

Al igual que en el apartado anterior, y en general en todos los demás apartados, hay que señalar la importancia de que las acciones que se desarrollen sobre estos hábitos en la universidad sean la continuación y complemento de otras iniciadas en etapas anteriores de la formación, como las escuelas o institutos.

De acuerdo con los datos aportados por Paez, et al. (1993) citado por Vega, A. y Lacoste, A.J. (1995:177) “la mayoría o un porcentaje muy elevado de jóvenes realiza sus primeras actividades sexuales sin uso de métodos contraceptivos” y, aunque el inicio de las relaciones sexuales varía mucho de unos chicos a otros, según los datos del Instituto de la Juventud (INJUVE, 2002), la media de edad de la primera relación para los chicos es unos meses después de haber cumplido los 17 y para las chicas meses después de cumplir los 18, por lo que no se deberían cerrar los ojos ante el hecho de que muchos jóvenes van a tener su primera relación sexual, o van a continuar teniéndolas durante su época universitaria, y será sumamente importante que éstas se produzcan del modo más sano y seguro posible, evitando así trágicas consecuencias como la transmisión del VIH.



Algunos estudios realizados con población universitaria evidencian la necesidad de formación sobre estos aspectos por parte de los estudiantes. Es el caso de un estudio llevado a cabo en la universidad de Girona con estudiantes universitarios sobre métodos anticonceptivos (Planes, M., Gras, M.E. y Soto, J., 2002), que pone de manifiesto cómo los jóvenes estudiantes sexualmente activos están más interesados en la prevención de los embarazos no deseados que en evitar infectarse con el SIDA u otras ETS, demostrando así la falta de concienciación sobre la importancia del problema de la transmisión del VIH.

Datos semejantes, y también preocupantes, son recogidos en un reciente estudio realizado por investigadores de la universidad de Cádiz, del que se hacía eco la prensa nacional (*El País* 23/07/2006). En dicho estudio, que refleja los resultados de una encuesta aplicada a 3.573 alumnos de primer ciclo de 38 universidades españolas, se hace alusión a aspectos importantes como la asociación entre promiscuidad y conductas sexuales de riesgo, indicando que “conforme aumenta el número de parejas con las que se ha tenido relaciones, crece el porcentaje de quienes no han utilizado métodos anticonceptivos. Así, mientras que entre quienes sólo han tenido una pareja sexual, el 38% dice haber mantenido relaciones sin usar protección; entre los que dicen haber tenido más de cuatro parejas distintas, el porcentaje se eleva hasta un 82%”. Uno de los apartados de este estudio analiza la educación sexual y muestra, por una parte, el desconocimiento de un porcentaje elevado de estudiantes sobre estos temas, ya que el 19,7% está bastante o totalmente de acuerdo con esta afirmación: “durante la regla una mujer no puede quedar embarazada” y el 10,5% lo está con esta otra: “con el sexo oral no se contagian enfermedades de transmisión sexual”. Por otra parte se destaca también que, a pesar de que un 56,4% de los encuestados considera buena o muy buena la educación sexual recibida, son amplia mayoría los que demandan más formación sobre los diferentes temas de educación sexual: el 94,7% de la muestra dice que “necesita recibir formación sobre el riesgo de embarazo en las distintas prácticas sexuales”; el 97,2% está totalmente de acuerdo con recibir formación sobre el contagio de enfermedades de transmisión sexual y el 96% reconoce que necesita más información sobre métodos anticonceptivos.

Como ya hemos señalado en el apartado anterior, algunas características y hábitos de vida propios de la juventud ayudan enormemente a convertirlo en un especial grupo de riesgo más expuesto a sufrir estos contagios: falta de experiencia, infravaloración del riesgo, falta de pareja estable, etc.

Estamos de acuerdo con Mann, J. (1988), citado por Vega, A. y Lacoste, A.J. (1995), en que “a falta de una vacuna o cura para la infección causada por el VIH, los componentes más importantes en la lucha de una comunidad contra el SIDA son la información y la educación”.

Creemos, como señala Lameiras Fernández, M. et al. (2002:260), a la luz de los resultados obtenidos en su estudio sobre la evolución de la percepción del riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios españoles, que será importante “incrementar la percepción del riesgo más condicional que supone que los/as jóvenes asuman la asociación que vincula determinadas conductas con determinadas consecuencias negativas”.

En esta misma línea el estudio internacional de Svenson, L.H. et al. (1997) destaca la importancia de tener muy en cuenta los conocimientos, actitudes y creencias de los universitarios sobre el VIH tanto para poner en marcha como para evaluar programas de promoción de la salud en este ámbito.

Además, estos mismo autores (Svenson, L.H. et al.,1997:61) insisten en importantes ideas que, entendemos, han de ser tenidas en cuenta en relación tanto con este tema como con la prevención y promoción de las demás cuestiones relativas a la salud. Por una parte “las habilidades aprendidas para reducir el riesgo de contagio de VIH son transferibles a otros temas de salud y potencian el fortalecimiento de los estudiantes para tener control y responsabilidad sobre sus acciones” y, por otra, “este fortalecimiento combinado con un buen conocimiento y actitudes saludables, permitirá que las habilidades aprendidas sean utilizadas por los estudiantes, también, cuando hayan superado la etapa universitaria”.

Estamos de acuerdo con Dooris, M. (2000) cuando señala que este ámbito de la salud sexual, junto con otros como la prevención de consumos nocivos, resulta especialmente propicio para crear convenios de colaboración con agencias externas, como por ejemplo las unidades de planificación familiar, que pueden, y quieren, desarrollar un papel fundamental en el apoyo a los jóvenes.

*Salud mental.* Se pondrá especial atención a la promoción de habilidades y actitudes que intenten evitar el estrés, conducta fundamental para la consecución de la salud mental y también física.

La vida del joven estudiante como época de transición hacia la vida adulta, de importante esfuerzo académico que supone fuertes cambios y presiones no está libre de

tensiones y, por tanto, resulta necesario que el estudiante sepa asumir éstas de modo saludable.

Diferentes autores se ocupan de analizar y tratar de proponer alternativas al estrés de los estudiantes universitarios y sus perjudiciales consecuencias (Polo, A. al, 1996, Bastos, A. 2000 et al, Pérez San Gregorio, M.A., et al. 2003,...). Estos estudios se dividen básicamente en dos líneas de investigación: a) los que se centran sobre el estrés académico, ya que como señala Polo, A. et al. (1996:171) “el estrés informado por los estudiantes es fundamentalmente de tipo cognitivo. Dicho de otra manera, los alumnos, sobre todo, “piensan” de forma negativa o se preocupan ante determinadas situaciones académicas” y “son las situaciones relacionadas con la sobrecarga académica y la falta de tiempo las que provocan un mayor nivel de estrés por encima incluso de las situaciones de evaluación”; b) los que se refieren al estrés de tipo más personal, ligado a causas de baja autoestima, falta de integración social o de adaptación a un nuevo medio. En el estudio realizado en la universidad de Alicante al que ya hemos hecho referencia (Reig, A et al, 2001) se señala que el 35% de los alumnos encuestados estima que está siempre o a menudo estresado. Se indican como principales fuentes de estrés: las exigencias de las asignaturas de los estudios y los estudios en general y, en menor medida, la falta de relación de los estudios con la realidad, simultanear el trabajo con los estudios y la situación económica.

Existen además otros factores que pueden contribuir a crear situaciones de estrés en los estudiantes. El mercado laboral actual, tan exigente y competitivo, puede repercutir en la inseguridad sobre su futuro profesional, en que opten por estudiar aquello con más salidas laborales y no lo que realmente les motiva o en que sobrecarguen su curriculum, ya de por sí extremadamente saturado, con conocimientos extras de idiomas o informática que seguramente le serán exigidos para conseguir un empleo.

Si además a estos problemas o presiones de ámbito más académico y profesional, se unen problemas personales, familiares o afectivos, que como hemos señalado en el apartado anterior. dado el importante cambio al que se enfrentan. no sorprende que se produzcan frecuentemente, resulta evidente que la complejidad de las situaciones puede derivar, en aquéllos especialmente débiles o que no encuentren el apoyo necesario, en problemas psicológicos más o menos graves.

Consideramos necesario destacar, en relación con los distintos aspectos del bienestar psicológico en general y con la satisfacción personal en particular, el papel de

la integración social. Como señalan Castro, A y Sánchez, M.P. (2000:91) en su artículo sobre objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios, dado que “son las redes de apoyo personal los factores más relacionados con la satisfacción, entonces todas las intervenciones psicológicas deberán estar encaminadas a ampliar y fortalecer la red de vínculos personales, aspecto a veces olvidado en las orientaciones psicológicas” .

Estamos de acuerdo con Villar, E. et al. (2001:166) cuando concluyen que “cualquier programa de educación para la salud o de intervención sobre los hábitos de los estudiantes tendrá que prestar una especial atención a la problemática afectiva de este colectivo” .

La *Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior* (RESAPES) [red portuguesa de servicios de apoyo psicológico en la enseñanza superior] señala que “la creación y regulación de los centros de consulta psicológica es una estrategia fundamental en la respuesta a los problemas crecientes que se están identificando en relación con la salud mental de esta franja de edad.” (RESAPES, 2002:6)

Desde esta red portuguesa, haciendo referencia a estudios internacionales, se indican los principales problemas mentales a los que se enfrenta la población universitaria, destacando de entre ellos “la depresión como un problema muy común entre la población universitaria” (Vredenburg K. y O’Brien, E. 1988) citado por (RESAPES, 2002:11) y señalando que éstos están creciendo.

Según un importante estudio llevado a cabo en el Reino Unido en 1999 (“Degrees of Disturbance: The New Agenda. The Impact of Increasing Levels of Psychological Disturbance amongst Students in Higher Education”, realizado por la Association for University and College Counselling (AUCS), división de la British Association for Counselling (BAC)) sobre el impacto del aumento de los desórdenes psicológicos en la población de estudiantes de enseñanza superior, “existe consenso general sobre el hecho de que los problemas de salud mental están aumentando entre los jóvenes, comprendiendo enfermedades psiquiátricas, desórdenes en el comportamiento y dificultades psicológicas y sociales, los cuales pueden tener efectos seriamente perniciosos en la capacidad de los estudiantes de proseguir sus estudios adecuadamente”. (RESAPES, 2002:11)

El *National Survey of Counseling Center Directors* de 2001 señala que en los Estados Unidos, en los últimos 10 años, también se ha notado un aumento de problemas

psicológicos y psicopatologías graves en los estudiantes universitarios (O'Connor, E., 2001). Este estudio, que implica a 300 instituciones de enseñanza superior, concluye que en los últimos 10 años se verificó un aumento de los problemas de abuso de alcohol y uso de drogas ilícitas, problemas de aprendizaje, desórdenes alimentarios y victimización sexual.

En cuanto a los problemas referidos por los alumnos portugueses, en el dossier de la Red a la que hemos hecho referencia (RESAPES:2002), se destaca como ejemplo el estudio realizado en la Universidad de Coimbra que arroja los siguientes datos: “las razones de petición de ayuda (a los servicios de apoyo psicológico) han sido, por orden decreciente, las siguientes: rendimiento académico, depresión, auto-estima, variaciones de humor, ansiedades ante los exámenes, motivación ante el estudio y problemas relacionales” (Pereira, A.M.S. et al. 2000, 2001) y se señala que “estos datos son semejantes para todos los servicios de apoyo psicológico a estudiantes de enseñanza superior en Portugal.”

En estudios italianos como el realizado en la Universidad de Padua (De Beni, R y Rizzato, R., 2003) se extraen conclusiones similares, destacándose tres categorías principales que engloban las motivaciones referidas por los estudiantes en su primer contacto con el servicio: problemas internos tales como ansia, depresión, inseguridad o desórdenes alimentarios (señalados por el 48,1%); dificultades académicas, como por ejemplo método de estudio inadecuado, escasa organización o desmotivación (señalados por el 34,30%); y problemas relacionales con la familia, con la pareja o el grupo de iguales (señalados por el 27,30%).

Los autores del dossier portugués al que hemos hecho referencia (RESAPES, 2002) lo concluyen señalando que es necesario que “las autoridades institucionales reconozcan las implicaciones de la extensión del acceso al sistema universitario en la prevalencia de los problemas de salud mental de los jóvenes y que reconozcan su responsabilidad en el desarrollo de políticas que pongan a disposición recursos humanos y financieros para afrontar esta cuestión” (RESAPES, 2002:13).

En las *Conclusiones del III encuentro de servicios psicológicos y psicopedagógicos universitarios* celebrado en Granada en junio de 2006, este hecho es también enfatizado por los profesionales de estos servicios en España.

También en Italia se destaca la importancia de “reforzar los propios servicios de ayuda psicológica a los estudiantes, desarrollando estructuras y servicios adecuados para la promoción del bienestar psicofísico y la inserción social de los estudiantes en la

comunidad universitaria” (Trentin, R. y Scacchi, L., 2003:2) y se señala, además, que “la activación de servicios y actividades dirigidas a mejorar los estilos de vida de los estudiantes es también un modo para afrontar el fenómeno del abandono de los estudios. Los estudiantes con crisis, que piden ayuda o que dejan los estudios sin pedirla, a menudo se caracterizan por su inadecuación emotiva y social frente a las demandas complejas del contexto universitario” (Trentin, R. y Scacchi, L., 2003:2)

En este sentido estamos también de acuerdo con Rockwell, K. (1984), Amada, G. (1985) y Talley J.E. y Rockwell, W.J. (1985) citados por (RESAPES, 2002: 6), cuando señala que “además de los problemas académicos, vocacionales o de desarrollo, también las dificultades sociales y personales interfieren, no sólo en la maduración psicosocial, sino en el rendimiento académico y en la tasa de abandonos.”

Por último insistimos, una vez más, en las conexiones de los distintos temas de salud que afectan a los jóvenes entre sí y la influencia de las circunstancias personales en ellos. Como señalan Trentin, R. y Scacchi, L. (2003) muchos de los estudiantes universitarios

han cambiado de ciudad y han dejado los lazos familiares y de amistad para reconstruir una red de relaciones sociales significativas y para reconstruir una red social con valor normativo y afectivo positivo. De este hecho se derivan a menudo dificultades en el estudio, en el estrés y la adopción o intensificación de comportamientos de riesgo (alcohol, tabaco, uso de sustancias, desórdenes del sueño, problemas de alimentación, etc) que seguro contribuirán a disminuir la sensación de bienestar psicofísico de muchos jóvenes, además de constituir una amenaza para su salud futura. Como muestra la literatura sobre la difusión de los comportamientos de riesgo todavía en esta edad se observan distorsiones cognitivas y de valoración como la percepción del “falso consenso” (todos hacen como yo), el sentimiento de invulnerabilidad (a mí esto no me puede suceder), la búsqueda de emociones fuertes, todos ellos procesos con los cuales se justifica racionalmente el acercamiento a situaciones potencialmente peligrosas. (Trentin, R. y Scacchi, L., 2003:2)

### 1.1.3 Síntesis del capítulo

Hemos comenzado este capítulo realizando un breve recorrido por las características que perfilan los principales cambios a los que se ve sometida la universidad de nuestros días, haciendo hincapié, por una parte, en la democratización de la enseñanza universitaria y en la diversificación del alumnado y, por otra, en las

repercusiones que esto tiene, sobre todo, en relación con la búsqueda de la calidad. Hemos destacado dos de los aspectos más importantes a los que se ve sometida la enseñanza superior, la internacionalización, que se hará patente de modo completo con la entrada, en el año 2010, en el Espacio Europeo de Educación Superior, por un lado, y el desarrollo y la consolidación de las tecnologías de la información y la comunicación en los diferentes ámbitos de la vida universitaria, por otro. En relación con ambos aspectos, hemos señalado tanto su importancia y potencialidades como la necesidad de un adecuado apoyo para que se conviertan efectivamente en un valor añadido y no en una sobrecarga y desorientación.

Hemos visto en este capítulo que la entrada en la universidad y la realización de estudios en ella suponen para las personas que se enfrentan a esta situación varios cambios importantes en varios niveles (personal, académico, social, etc.) y en diferentes momentos (al inicio, durante o al final de sus estudios). Hemos destacado aquellos estilos de vida que por diversas razones están más ligados con las conductas relacionadas con la salud de los jóvenes, tales como los consumos nocivos, la práctica de ejercicio físico, los hábitos alimentarios o la seguridad vial, aportando datos relevantes de diferentes investigaciones y trabajos realizados recientemente sobre estos temas en el ámbito universitario.

Ante los cambios que está experimentando la universidad en la actualidad y ante las dificultades que los estudiantes pueden encontrarse en su entrada y recorrido universitario se revela especialmente importante potenciar el desarrollo integral del alumno. La universidad ha de prestar atención no sólo a la evolución y éxito académico de los estudiantes, sino también a su maduración y desarrollo personal. La acumulación de conocimientos no será, en absoluto, suficiente para conseguir no sólo el desarrollo personal idóneo, sino tampoco cualquier tipo de crecimiento profesional en una sociedad y un mercado laboral cambiante que exigen, por una parte una actualización y una renovación constante de la información y el conocimiento y, por otra, gran cantidad y variedad de habilidades sociales y actitudes que permitan y favorezcan el trabajo en equipo, la responsabilidad, la capacidad de toma de decisiones, la autonomía, etc.

Como consecuencia de lo anterior, se hace patente la necesidad de tener en cuenta la trascendencia decisiva que tiene la docencia en el desarrollo de los alumnos y de mejorar su eficacia siempre que sea posible, pero también de considerar la relevancia y la gran influencia de otros aspectos fundamentales en la vida de los universitarios, como son sus actividades de ocio y tiempo libre, las características del ambiente en el

que viven, sus relaciones personales y afectivas, etc. Todos los elementos del contexto universitario tendrán una influencia decisiva en el desarrollo de los alumnos. Esto implicará, a su vez, que se demuestre un significativo y creciente interés por los diferentes servicios de apoyo y atención a los estudiantes, entre los que sobresalen, por su relevante papel en la actualidad, aquellos dedicados a la orientación personal, académica y profesional del alumno.



## **Capítulo II**

# **Promoción de la salud**



## 1.2 Promoción de la salud

Como ya hemos mencionado, en este apartado nos centramos en describir y analizar las principales causas y consecuencias del desarrollo y auge del concepto de promoción de salud. Hemos titulado este capítulo *promoción de la salud*, limitando así el concepto genérico de salud ya que, como hemos apuntado, aunque nos detendremos a analizar otros conceptos relacionados más específicos, como los determinantes de salud, la educación para la salud o los estilos de vida saludables, e incluso más amplios como el concepto de salud mismo, nuestra atención se focalizará muy especialmente sobre este concepto de promoción y sobre sus enfoques e implicaciones.

### 1.2.1 Salud y estilos de vida

Son muchos y variados los trabajos especializados y no tan especializados que dedican su interés al análisis de la evolución de la definición del concepto de salud.

Aunque no nos pararemos en exceso pormenorizando todas las definiciones sí que debemos detenernos en ellas, dado que la concepción actual de salud es sumamente relevante para entender el por qué se está dando en las últimas décadas un valor tan importante al concepto de promoción y prevención y a los factores subjetivos y ambientales dentro de la salud.

#### 1.2.1.1 Definiciones de salud y sus implicaciones

A partir de la década de los 40 y más concretamente en 1946, con la definición propuesta por la OMS, se produjo un importantísimo cambio cualitativo en la concepción de la salud. Hasta ese momento ésta era entendida, y por tanto definida, de modo negativo: como la ausencia de enfermedad. En el artículo 1 del Acta Constitucional de la OMS se pasó a entender de modo positivo como la posesión de bienestar.

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. (OMS, 1946)

Aunque esta definición, como resulta evidente, supuso un gran avance, también es verdad que no está ni mucho menos libre de críticas.

Siguiendo a diversos autores (López Fernández, L.A. y Aranda Regules, J.M., 1994; Rochon, A., 1996; Fernández González, A et al., 2000) exponemos a continuación estos avances y críticas apreciando así sus implicaciones. Empezamos por los avances que produjo esta nueva definición:

1. Visión positiva de salud superando las concepciones anteriores que la reducían a ausencia de enfermedad.
2. Incorporación de las dimensiones social y psicológica de salud. Dando así una visión más completa e “integral” al concepto.
3. Introducción del carácter subjetivo a la definición y no sólo aspectos objetivos.
4. Concesión de importancia al ambiente y al contexto y por tanto no sólo al individuo.

Por otro lado, las críticas a las que se ha visto expuesta son las siguientes:

1. Identificación de salud con bienestar, lo cual no siempre es cierto pues este no implica necesariamente aquella.
2. Definición como algo estático (*estado*) cuando en realidad es dinámico, cambiante.
3. Carácter utópico debido al término *completo* que es más una declaración de intenciones, una meta que se pretende conseguir que una definición de un término tan cotidiano pero también tan ambiguo como la salud.
4. Carácter poco concreto y más bien abstracto de la definición.
5. Etnocentrismo al no contemplar que las diferentes culturas poseen diferentes modos de interpretar la salud y sus problemas.

Diferentes autores tratan de corregir alguno de estos aspectos aportando nuevas definiciones como las siguientes:

Terris, M. (1980) citado por Salleras, L.(1985:15), evitando el criticado adjetivo de completo por dar carácter utópico a la definición, la define del siguiente modo:

“Estado de bienestar físico mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Una de las definiciones más a menudo citadas en diferentes manuales y artículos de educación para la salud es la de Salleras L.(1985:17):“El logro del más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.” Esta definición que pretende impregnar el carácter dinámico propio del término salud.

De Miguel, M. (1985) destaca la importancia de considerar dentro del concepto de salud, las condiciones históricas culturales y sociales, en las que es formulado y/o aceptado por la comunidad en la que está ubicado.

San Martín H. (1985) define salud como plenitud que puede alcanzar el hombre en su proceso de autorrealización y de ser social. Dejando así claro su convencimiento de que cualquier definición de salud ha de ser dinámica.

Barriga, S. (1988) Insiste en la idea de fomentar la autonomía del individuo, y su responsabilidad en defender, mantener y mejorar su salud.

Granizo, C. (1991:29) la define como un medio para la vida que permite un equilibrio dinámico entre la persona y su entorno, es un bien complejo que requiere recursos básicos, información y habilidades personales para poder realizar elecciones saludables y un entorno global (físico y social) que promueva y ofrezca opciones saludables.

En 1998 la OMS en su glosario de términos básicos en Promoción de la salud siguiendo el espíritu de la Carta de Ottawa la define textualmente “no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas” (OMS, 1998a:11)

Este cambio en las definiciones de salud se corresponde también con el cambio de modelo a la hora de entender y actuar para mantener y mejorar la salud. El cambio desde el modelo biomédico que se centra más en la enfermedad y en la curación y tratamiento de la misma, hacia el modelo biopsicosocial, en el que están presentes los factores ambientales y sociales como parte fundamental, y que fue acuñado por Engel en 1977. Este mismo autor criticaba de modo claro las limitaciones del modelo antiguo:

El modelo biomédico no sólo exige que la enfermedad sea tratada como una entidad independiente del comportamiento social, sino que pretende además que los trastornos del comportamiento sean explicados sobre la base de procesos somáticos (bioquímicos y neuropsicológicos) alterados. De este modo el modelo biomédico abraza tanto el reduccionismo- la perspectiva filosófica, dogmática, en base a la cual los fenómenos complejos derivan en definitiva de un único principio primario-como el dualismo mente-cuerpo, la doctrina que separa lo mental de lo somático (Engel, G.L., 1977. citado por Zani, B y Cicognani, E., 2000:18)

De modo sintético Palacín, M. (2004:48) explica algunas de las importantes implicaciones de la adopción de este modelo:

El modelo biopsicosocial adjudica la misma importancia a los niveles físico, biológico, psicológico y social, formando parte del sistema global y cada uno considerado subsistema del mismo. Cualquier alteración en alguno de los niveles afecta a los otros. (..) El modelo biopsicosocial de la salud introduce el concepto de autorregulación, entendiendo que cada sistema esta orientado a alcanzar un equilibrio en su funcionamiento. Ello coloca al individuo en un papel de agente activo de su propia salud con capacidad para responsabilizarse de ella. Cualquier estrategia de promoción en la salud debe aumentar dicho rol en su disponibilidad para la autorregulación que cada persona debe ejercer en su propia salud global

Otros autores como Polaino-Lorente, A. (1987) habla de dos modelos que determinan también el modo de conceptualizar la salud y que son: el modelo patogénico, que se centra en los problemas de salud tratándolos de modo totalmente descontextualizado, y el modelo salutogénico, que se centra en las condiciones generales implicadas en la salud teniendo en cuenta los factores que la rodean. El modelo salutogénico, explicado de modo clarificador y pionero por Antonovsky en su artículo “The salutogenic model as a theory to guide health promotion” tuvo y tiene una gran influencia en todos los proyectos de promoción de la salud en los diferentes ambientes en general y en la Universidad en particular como veremos en el capítulo III.

Dentro de este apartado introductorio sobre la promoción de la salud nos parece importante realizar una breve mención a los principales hitos en el desarrollo y la evolución de la conceptualización de la salud. Nos estamos refiriendo a las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud de la OMS de las cuales señalamos sus principales aportaciones de modo muy somero. Sobre algunas de ellas,

como la de Ottawa, volveremos en capítulos posteriores pues son especialmente significativas para los temas que se tratan en esta investigación.

- 1977, la *30 Asamblea Mundial de Salud* señaló como principal meta de todos los gobiernos y de la OMS la consecución de un grado de salud para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Es la denominada Estrategia de SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 (Resolución WHA 30.43).

- 1978, *Conferencia Internacional sobre atención primaria de Salud de Alma-Ata* (URSS) en la que se declaró la importancia fundamental de la Atención Primaria. En ella se completó la definición de salud dada en 1946 añadiendo que: “El logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de Salud. (OMS, 1978)

- 1981, *34 Asamblea Mundial de Salud* en la que se aprueba la *Estrategia global de Salud para Todos* en la que se indicaron los principios orientadores -el énfasis en la atención primaria, la participación conjunta de profesionales y población y las colaboraciones intersectoriales- y los medios generales que debían movilizarse para alcanzar esa meta.

- 1986, *I Conferencia de Promoción de la Salud de Ottawa* (Canadá) Conferencia de especial trascendencia en la promoción de la salud en la que se señalan la importancia del papel de las personas y las organizaciones en la creación de oportunidades y elecciones saludables. Se dan directrices para poder actuar sobre los determinantes de salud en los que profundizaremos, como ya hemos apuntado, en un apartado posterior.

- 1988, *II Conferencia Internacional de Promoción de Salud de Adelaida* (Australia) “Política Sana. Estrategias de acción” en esta conferencia se destaca sobre todo la importancia del compromiso político para conseguir la equidad social. Se defiende la importancia de las políticas saludables desde los diferentes ámbitos de la política desde la local a la internacional.

- 1991, *III Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Sundsvall* (Suecia) en la que de manera especial se incide en la importancia de los ambientes saludables y promotores de salud. Está muy presente el concepto de desarrollo sostenible.

- 1997, *IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud de Jakarta* (República de Indonesia). En ésta se adoptó la conocida como declaración de Jakarta en la que se señalan como principales prioridades: La promoción de la responsabilidad social en la salud, el incremento de inversiones en salud, la consolidación y expansión de los recursos que promueven la salud, la consolidación de una infraestructura para promoción de la salud y el incremento de las capacidades de la comunidad y el fortalecimiento (*empowerment*) de los individuos. Este último es entendido como el proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y las acciones que afectan a su salud.

- 2000, *V Conferencia Internacional de Promoción de Salud de México*. Se insiste en la importancia de la promoción de la salud para conseguir una mayor equidad y por tanto reducir desigualdades. La educación para la salud y la participación de la comunidad se revelan como fundamentales para la consecución de los objetivos de la promoción.

- 2005 *VI Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud*. Esta última, por el momento, conferencia ha tenido lugar en Bangkok (Tailandia) y ha dado como resultado la *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. En ella se identifican los nuevos factores críticos y desafíos determinantes para la salud (desigualdades crecientes en los países y entre ellos, nuevas formas de consumo y comunicación, medidas de comercialización, cambios ambientales mundiales, urbanización y cambios sociales, económicos y demográficos rápidos y con frecuencia adversos) y las nuevas oportunidades que se presentan para mejorar la salud y aumentar la colaboración (los avances de las tecnologías de la información y las comunicaciones y los mejores mecanismos disponibles para el gobierno mundial y el intercambio de experiencias).

Asimismo en esta carta se señalan los cuatro compromisos clave a favor de la Salud para Todos:

1. Lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial
2. Lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad esencial de todo gobierno
3. Lograr que la promoción de la salud sea un objetivo fundamental de las comunidades y de la sociedad civil



4. Lograr que la promoción de la salud sea un requisito de las buenas prácticas empresariales

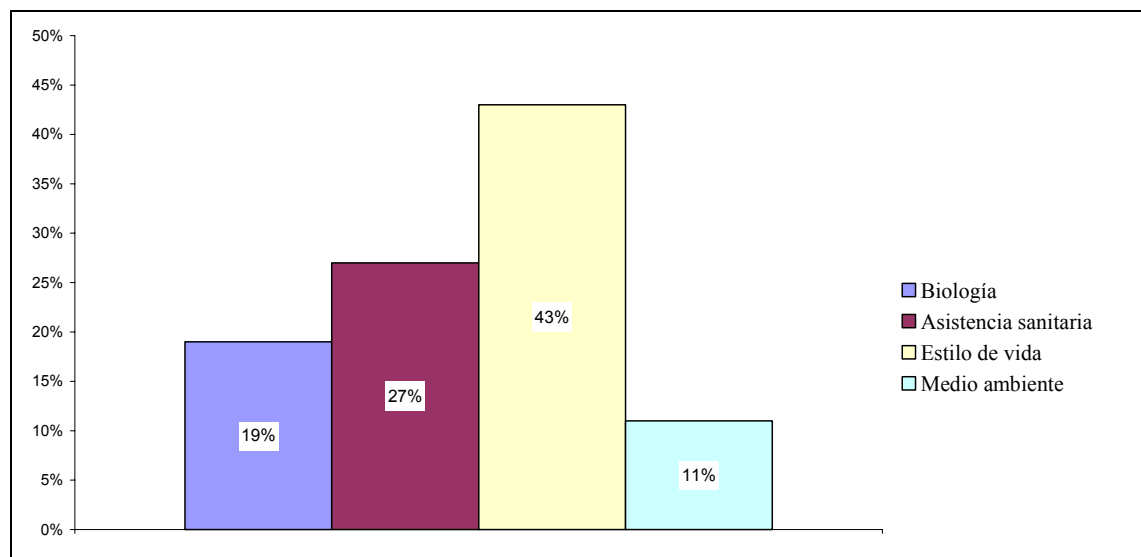
#### 1.2.1.2. Estilos de vida saludables

Cuando hablamos de estilos de vida saludables o conductas saludables se hace inevitable citar el informe “Una nueva perspectiva de la Salud de los Canadienses” que el ex ministro de Sanidad canadiense Marc Lalonde, publicó en 1974. Este informe supuso un gran avance al revelar algunas ideas fundamentales en cuanto a salud que hoy son asumidas como pilares fundamentales a la hora de hablar de promoción de la salud.

El citado informe afirma algo igual de simple que de contundente: que un gran número de muertes prematuras y de incapacidades, ocurridas en su país, podrían ser prevenidas.

Lalonde señala que el nivel de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro variables, llamadas determinantes de salud: El medio ambiente, el estilo de vida, la biología humana y el sistema de asistencia sanitaria.

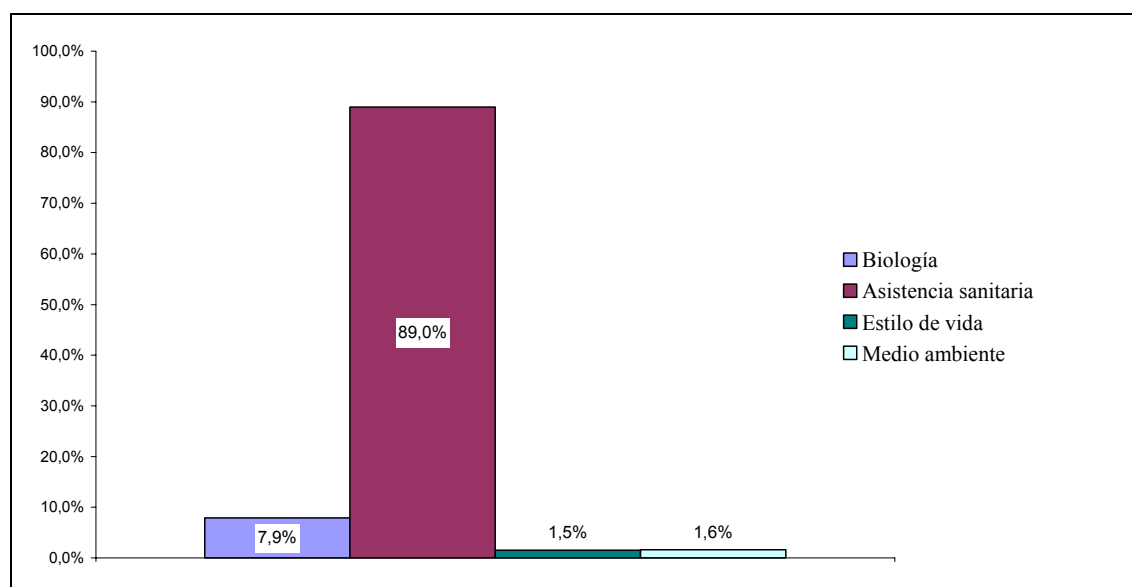
Según este informe la influencia de los determinantes de salud se distribuiría del siguiente modo:



**Gráfico1.2.1.2.1** Influencia de los determinantes de salud. **Fuente:** Adaptación de Lalonde, M. (1974)

A la vista de estos datos y la evidente desigualdad de porcentajes de la influencia de los distintos determinantes, una primera e importante reflexión que es posible hacer es la que se refiere al análisis del capital humano y económico que se invierte en cada uno de estos factores.

Este mismo autor en su informe, con el objetivo de dejar patente la desigualdad de inversiones hechas por el gobierno y la proporcionalidad inversa que representa en relación con los porcentajes de las influencias, señala igualmente las proporciones que el estado destina a los diferentes determinantes, y que gráficamente podemos observar a continuación:



**Gráfico1.2.1.2.2** Distribución del gasto en determinantes de salud

**Fuente:** Adaptación de Lalonde, M. (1974)

Podemos apreciar por tanto cómo la biología humana (genética) y sobre todo los sistemas de asistencia sanitaria se llevan la parte más importante, aunque, paradójicamente, no sea su porcentaje de influencia en la salud proporcional a las inversiones realizadas. También son destacables lo escasas y costosas que resultan las posibilidades de cambio que se pueden introducir en los determinantes genéticos, a pesar de los esfuerzos realizados, que se contraponen a las posibilidades que se nos brindan en los estilos de vida y el medio ambiente.

Estos cambios en los estilos de vida que se preconizan desde la promoción de la salud son lo que denominamos conductas saludables o conductas orientadas hacia la salud.

La OMS define estilo de vida como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS, 1998a:28) y dentro de ellas se distinguen de modo contrapuesto las *conductas de riesgo* -“forma específica de conducta de la cual

se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente” (OMS, 1998a:30)- y las *conductas orientadas hacia la salud* -“cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin.”(OMS, 1998a:19)-.

Vemos pues, la relevancia que los estilos de vida tienen para mantener y mejorar la salud, como a menudo nos recuerdan cada vez más campañas publicitarias de organismos oficiales como el Ministerio de Sanidad y Consumo y otros organismos privados como las compañías de seguros sanitarios. No debemos olvidar, sin embargo, la complejidad que supone diseñar y desarrollar programas que intenten modificar y mejorar estos estilos de vida, ya que a menudo se da una visión reduccionista y simplista de ellos con las consiguientes consecuencias negativas que esto supone, principalmente de desaprovechamiento de la efectividad y eficacia potencial de los mismos, por no tomar en consideración los diferentes elementos y aspectos influyentes en ellos

Por otra parte, otro importante y grave aspecto negativo derivado de esta visión simplista es el hecho de culpabilizar en exceso a los ciudadanos de su pérdida de salud, haciéndolos responsables exclusivos del desarrollo de conductas saludables y al mismo tiempo eximiendo de responsabilidades que le son propias a gobiernos y otros agentes que tienen o deberían tener un papel complementario en el desarrollo de conductas saludables por parte de los individuos y las comunidades.

En el gráfico 1.2.1.2.3, citado a menudo por los manuales de promoción de la salud, podemos ver reflejado de modo gráfico la multiplicidad de factores influyentes e influidos por los estilos de vida.

En la representación se ponen de manifiesto la necesidad de considerar los múltiples factores que intervienen en la salud. En el centro están las personas, caracterizadas por el sexo, la edad y los factores hereditarios, y rodeadas a su vez de cuatro variables que influyen en ellas: los estilos de vida individuales (que son entendidos como un conjunto de prácticas y modelos comportamentales duraderos, lo que quiere decir que se mantienen con una cierta coherencia a lo largo del tiempo), las influencias sociales y de la comunidad, las condiciones de vida y de trabajo y las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales.



**Gráfico 1.2.1.2.3** Factores determinantes de la salud

**Fuente:** Marks, D. (1996:8)

La representación gráfica de estas variables influyentes en la salud deja patente la forma clara en que las distintas variables, se solapan e influyen mutuamente.

Dada, pues, la relevancia y la complejidad de los estilos de vida será necesario desarrollar actuaciones en promoción de la salud que tengan en cuenta todos estos aspectos y las relaciones entre ellos.

Es evidente por tanto que en promoción y educación para la salud será imprescindible tener presente la importancia de los estilos de vida junto con el ambiente. Como señala Zabala, A. (1990:14) citado por Quinza, F. (1995:31) “es necesario aumentar tanto la capacidad de la gente para tener el máximo control sobre sus vidas individuales (autocontrol) como su capacidad para cambiar las relaciones y estructuras sociales en que viven y trabajan.”

En el capítulo anterior (apartado 1.1.2.1) pueden observarse las reflexiones sobre las principales conductas de salud y en general sobre los estilos de vida de los jóvenes universitarios y sus repercusiones.

En el siguiente capítulo (Capítulo III), centrado en la promoción de la salud en la universidad continuaremos señalando y justificando cual es la dimensión e

importancia de estas conductas saludables dentro del ámbito universitario y, de modo más detallado, en los diferentes estudios de caso veremos cuales son las iniciativas de las universidades estudiadas para promover cada una de estas conductas saludables.

### 1.2.2 Prevención y promoción de la salud

A lo largo de las últimas décadas se ha producido una evolución continua desde el tratamiento de las enfermedades hasta llegar a la promoción de la salud pasando por un importantísimo paso intermedio que es el de la prevención.

Dentro de la prevención se distinguen tres tipos que siguiendo a autores como Rochon, A. (1996), Costa, A. y López, M. (2000) y Marqués, F. et al. (2004) podemos caracterizar del siguiente modo:

*Prevención primaria* aquella que se centra tanto en disminuir los factores de riesgo como en aumentar los factores de protección y va dirigida a la población en general, compuesta por medidas dirigidas a disminuir la incidencia de la enfermedad, es decir, la aparición de nuevos casos.

*Prevención secundaria* la que se ocupa de la detección precoz de los problemas de salud y de facilitar cambios de conductas que permitan el tratamiento de enfermedades y va dirigida principalmente a grupos de riesgo, tratando de disminuir la prevalencia, acortando el curso de la enfermedad.

*Prevención terciaria* dirigida a la prevención de las recaídas de aquellas personas ya enfermas, disminuyendo las secuelas y consecuencias de las enfermedades.

Por tanto, se entiende como prevención las acciones desarrolladas en diferentes momentos: antes de que aparezca el problema (prevención primaria) que consistirá en evitar precisamente que el problema llegue a aparecer fomentando las condiciones más favorables para ello; cuando el problema ya apareció, pero está todavía en sus inicios (prevención secundaria) y por tanto cuanto antes se detecte más fácil será atajarlo para que no crezca; cuando el problema ya está desarrollado (prevención terciaria) intentando que no se vuelva a reproducir en el futuro.

Observamos, pues, que la prevención de la enfermedad, abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar las consecuencias una vez establecida. Podemos observar, por tanto, como la prevención en sus distintas formas y momentos siempre se dirige a la enfermedad, evitando que esta aparezca, se

desarrolle, se reproduzca o se haga crónica. Sin embargo, y este es el cambio más importante y significativo del paso de prevención a promoción, la promoción se dirige a la salud, se dirige a crear las condiciones para que ésta se desarrolle, se amplíe o se consolide y no sólo a evitar la enfermedad.

Así, no es necesario que el problema de la enfermedad esté presente, de modo patente o latente, para que la promoción actúe, ya que no es sobre ella que lo hará sino sobre las condiciones generales de la vida de las personas para que éstas alcancen cada vez unas cotas más elevadas de calidad.

Rodríguez Marín, J. (1995:26) destaca que la promoción de la salud “supone la instauración y mantenimiento de comportamientos no sólo saludables, sino potenciadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de la persona”

Pero además de este traslado del objeto de interés de la enfermedad hacia la salud, la promoción con respecto a la prevención supone un importante avance ya que recupera el valor del presente, al definir la salud no sólo como una meta (que es lo que está implícito en el concepto de prevención), sino como un recurso para la vida cotidiana. Y esto implica, como decíamos, por ejemplo que no debemos cuidarnos o adoptar conductas saludables (por ejemplo, hacer ejercicio físico cada día) porque así en el futuro evitaremos problemas graves (padecer un infarto, por ejemplo) sino que lo haremos porque esto nos permitirá disfrutar y tener una mayor calidad de vida ahora y en el futuro.

Siguiendo a San Martín, H. (1985) y coincidiendo con el espíritu de cada uno de los documentos de la OMS, concordamos con la idea de que la salud no es una finalidad, sino un medio para lograr el goce de una vida total e integrada.

Según la OMS (1998a:10) “La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.”

Con esta definición se destaca la importancia de tener en cuenta tanto los factores ambientales como los subjetivos. López Fernández, L.A. y Aranda Regules, J.M. (1994:33), junto con muchos otros autores señalan las dos categorías fundamentales en la promoción de la salud: los *estilos de vida*, de los que hemos hablado en el apartado anterior y las *condiciones de vida* que la OMS define como “el

entorno cotidiano de las personas, donde éstas viven, actúan y trabajan (..) son el producto de las circunstancias sociales y económicas y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera de del control inmediato del individuo” (OMS, 1998a: 28)

Como ya hemos apuntado uno de los hitos más importantes en promoción de la salud ha sido la *Conferencia de Ottawa*. En la *Carta de Ottawa* (1986), resultado de esta conferencia en la que se sintetizan las conclusiones de la misma, se define la promoción de la salud como “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (OMS, 1986b:3)

A su vez esta carta propone cinco campos de acción sobre los cuales se deberá actuar para poder conseguir lo dicho anteriormente:

1. *Elaboración de una política pública sana*. Desde la conciencia de que no es suficiente con cuidar la salud para promocionarla se insiste en la necesidad de que en todos los niveles y sectores las decisiones políticas de cualquier tipo, no sólo del ámbito sanitario, tengan en cuenta su influencia y repercusión en la salud.
2. *La creación de entornos que apoyen la salud*. Se pretende dar un enfoque socio-ecológico a la salud que se basa en las relaciones del individuo con su medio. Se destaca la importancia de las condiciones de ocio y trabajo en la consecución de salud de las personas
3. *El fortalecimiento de la acción comunitaria*. Se subraya la importancia de la participación activa que podrá hacer que las personas tengan un control real sobre su propio destino.
4. *El desarrollo de habilidades personales*. A través del desarrollo personal y social que la promoción de la salud proporciona, las personas podrán adquirir un mayor control sobre su salud y sobre el medio ambiente.
5. *La reorientación de los servicios sanitarios*. Se hace hincapié en la necesidad de compartir la responsabilidad de promocionar la salud insistiendo en que esta no ha de ser en absoluto una tarea exclusiva de los servicios y del personal sanitario

Se pretende que dentro de cada uno de estos campos de acción, que hemos descrito, se desarrollen acciones para mejorar las condiciones de salud individual y colectiva.

Más recientemente la OMS (2005) a través de la *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado* reitera la filosofía presentada en Ottawa afirmando que “la promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.” (OMS, 2005:1)

Como a menudo sucede la implantación de este nuevo concepto y también su arraigo, difusión y extensión tiene una causalidad múltiple y compleja (política, económica, social, etc) en las que están de acuerdo diversos autores (López Fernández, L.A. y Aranda Regules, J.M., 1994; Costa López, 2000;...). Las dos principales causas que son citadas más a menudo y que están muy relacionadas entre sí, son el crecimiento de las tasas de mortalidad y morbilidad como consecuencia de enfermedades crónicas frente a las enfermedades infecciosas y la importancia que se otorga a los hábitos de comportamiento y a los estilos de vida de las personas junto con los factores ambientales para la consecución de una vida saludable.

También ha tenido un papel importante, en el desarrollo de la promoción de la salud, el elevado y creciente coste de los cuidados y tratamientos de salud en la actualidad.

En general la toma de conciencia de que los problemas de salud no dependen tanto, o al menos no dependen solamente, del desarrollo de la tecnología médica sino que es necesario que los ciudadanos tenga una actitud responsable y autónoma en su conducta ha sido la base fundamentante del desarrollo de la promoción de la salud.

Manuel, A. et al.(2000) junto a otros tantos autores señalan diferentes estadísticas de nuestro país que sugieren la necesidad de insistir en mayor medida en las diferentes actividades de promoción de la salud “la elevada tasa de incremento de SIDA (Gandarillas, 1991); el número de accidentes de tráfico (European Communities, 1992); el nivel de consumo de alcohol (Pyorala, 1990); el excesivo consumo de tabaco (Bosanquet, 1992); y el incremento de la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, tráquea y bronquios (López Abente, 1992) e infartos de miocardio y otras enfermedades cardíacas (OMS, 1992)”



Pero a pesar de que, como vemos, son muchos los factores que nos llevan a acoger con los brazos abiertos la promoción de la salud y las actividades que pueden contribuir a ella como la educación para la salud (EpS), no son pocos los autores que insisten sobre la peligrosidad de los términos de promoción de la salud y EpS o, más bien, sobre la peligrosidad de hacer un mal uso de los mismos y de creer que estos sean la panacea de todos los problemas. Así lo decía claramente en su informe de la 1ª Conferencia Europea sobre Educación para la Salud el director del Instituto Regional de Estudios de Salud y Bienestar Social de la Comunidad de Madrid: “no hay que olvidar que el discurso de la EpS y de la promoción de la misma es uno que se presta bien a las grandes declaraciones de principios, en definitiva, tiene elementos fácilmente incorporables a la retórica política, que puede vaciar a la EpS de su contenido y de su potencial de transformación real de la salud de las gentes.” (Peruga, A. 1988:889). Así como tampoco hay que dejar de plantearse, como hace este mismo autor, si no será solamente que “se están buscando formas de acción supuestamente más baratas sólo por conveniencia de las políticas económicas coyunturales”

Otros autores como Costa, M. y López, E (2000) señalan la ambigüedad y amplitud de los conceptos de promoción y educación para la salud como una importante limitación, que sin embargo ha de ser superada aprovechando y apreciando sus potencialidades como recurso nuevo e innovador, capaz de proporcionar un mayor campo de acción donde poder desarrollar un vasto grupo de proyectos, programas y actividades que sirvan para mejorar la salud de las personas y con ello sus vidas.

### **1.2.3 Educación para la salud**

Aunque ya hemos hecho mención a la educación para la salud (EpS) a lo largo de este segundo capítulo y en especial, debido a su estrecha relación, en el apartado anterior dedicado a la prevención y promoción de la salud, dada su importancia y potencialidades dentro del tema de esta tesis, dedicamos, a continuación, un apartado específico a conocer algunos de sus aspectos más importantes.

La educación para la salud es un concepto fuertemente vinculado a la promoción de la salud y se considera normalmente como un medio para conseguirla. En la literatura solemos encontrarla definida como una de las componentes, como una de las estrategias, como una de las herramientas, etc. de la promoción de la salud.

Pero antes de seguir reflexionando sobre este importante concepto y sobre algunas de las principales aportaciones que a él han hecho destacados autores nos parece conveniente hacer una breve aclaración terminológica. En los diversos manuales sobre educación para la salud es habitual encontrar todavía hoy, aunque más frecuentemente en el pasado, como sinónimos educación para la salud y educación sanitaria. Sin embargo ambas tienen aspectos que las diferencian de modo fundamental. El agente, por ejemplo, que en la primera es un educador y en la segunda un sanitario. También el contenido y el modo de desarrollar una y otra han de ser diferentes. La educación sanitaria, término especialmente usado en décadas pasadas, se ocupa de aspectos puntuales de información sanitaria, mientras la educación para la salud posee un enfoque holístico que considera las diferentes dimensiones contextuales y subjetivas de la persona.

En la actualidad se usa también con frecuencia el término de educación terapéutica entendida como “todo proceso educativo que, dirigido a una población enferma, pretende mejorar su calidad de vida y su bienestar social, a través de una modificación de actitudes, aptitudes y hábitos, en sentido positivo y mejorando el cumplimiento terapéutico” (Marqués, E et al, 2004:33)

Sabiendo, de todos modos, que éstas concepciones de los diferentes términos no son asumidas ni definidas por todos los autores del mismo modo, queremos aclarar que nosotros, a lo largo de este trabajo, emplearemos en todo momento el término de educación para la salud con todos los matices de amplitud y complejidad con los que lo hemos definido, pues es el que nos parece más coherente con los principios asumidos en la concepción de promoción de la salud más actual.

Algunas de las definiciones y caracterizaciones más significativas y frecuentemente citadas de educación para la salud son las siguientes:

Salleras, L (1985:58) lo describe como: “el proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos “

Green, W.H. et al. (1988:4) define la EpS como “cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud”

De modo más completo (Rochon, A. 1991:20) señala que “la educación para la salud supone facilitar la adaptación voluntaria de los comportamientos de los

responsables, de los técnicos y de la población a través de experiencias de aprendizaje complementarias que mejoren la salud del individuo o de la colectividad”

La OMS (1998a) en su glosario de términos sobre promoción de la salud, define y aclara el concepto del siguiente modo: “La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la *alfabetización sanitaria*, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de *habilidades personales* que conduzcan a la salud individual y de la *comunidad*” OMS (1998a:13) y continua añadiendo interesantes matizaciones

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la *salud*. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la *salud*, sino también la que se refiere a los *factores de riesgo y comportamientos de riesgo*, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. (...) En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la *abogacía* por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término *promoción de la salud*, y lo que aquí se propone es una definición menos extensa de la *educación para la salud* para distinguir entre estos dos términos. OMS (1998a:14)

Vemos pues como la EpS puede ser entendida de modos diferentes con más o menos amplitud en los destinatarios, en los contenidos, en la metodología, en los recursos, etc. según cual sea el enfoque escogido.

A continuación señalamos una sencilla, pero útil y clarificadora, taxonomía realizada por el *Dutch Health Education Centre* (1990:9) según la cual en la educación para la salud es posible distinguir tres enfoques que pueden actuar de modo separado o conjuntamente:

a) *La educación para la salud como un instrumento de prevención*: El énfasis se pone en las actividades de prevención. La idea en la que se basa esta visión es la de que si la gente esta informada actuará de modo consecuente con los conocimientos que posee.

b) *La educación para la salud como una responsabilidad de cada uno*. El énfasis se pone en ofrecer alternativas y estimular el proceso de toma de decisiones de forma autónoma.

c) *La educación para la salud como una parte integral de la política de salud.*

En este enfoque se considera que la disponibilidad de conocimientos y la posibilidad de tomar nuestras propias decisiones son necesarias pero no suficientes para la efectividad de la educación para la salud. Junto con estas condiciones es imprescindible que tengamos unas estructuras de cuidado y apoyo de la salud adecuadas donde realizar nuestras elecciones.

Como apuntábamos, ésta es una clasificación escueta, pero que nos muestra ya cuales son los aspectos que se tienen presentes en los diferentes modelos.

A continuación siguiendo a Hendry, L. et al (1995) citados por Zani, B. y Cicognani, E. (2000:190) hacemos referencia a una clasificación más completa y con interesantes aportaciones en cada uno de los modelos:

1. *El modelo basado en proporcionar información*

Éste ha sido durante muchos años el modelo dominante ya que se adapta a la definición biomédica de salud, entendida como ausencia de enfermedad y centrada en aspectos físicos. Es conocido también como enfoque “preventivo” o “modelo médico” puesto que es utilizado frecuentemente en el contexto sanitario, aunque también en muchos contextos educativos formales ya que se centra en los cambios de comportamiento a nivel individual.

Este modelo está basado en la idea de que existe una relación directa y unívoca entre conocimiento y comportamiento, de tal modo que serán los conocimientos acerca de la salud, y más concretamente el conocimiento sobre los beneficios o prejuicios de ciertos comportamientos los que nos harán decantarnos por unos u otros. Así, este modelo entiende que la base de los cambios de comportamiento se encuentra en la siguiente secuencia unilineal:

Conocimiento → Actitud → Comportamiento.

Con mayor información se aumentan y mejoran los conocimientos, gracias a éstos se modificarán las actitudes y creencias, lo que llevará a modificar el comportamiento y por tanto a mejorar la salud.

Este modelo ha sido tachado por varios autores de ser, en ciertos aspectos, simplista y como tal reduccionista. Está claro que no es sólo el conocimiento el que produce cambios en la actitudes sino que hay otros muchos factores, sociales y económicos, por ejemplo, que también estarán muy presentes a la hora de dirigir nuestros cambios tanto actitudinales como comportamentales. Pensemos, por ejemplo,

en el caso del tabaco, son hoy pocos los que desconocen los efectos perjudiciales de este hábito y, sin embargo, las cifras de nuevos fumadores sigue aumentando.

## 2. El *modelo centrado en la persona o de desarrollo personal*

Este enfoque ha obtenido un reconocimiento creciente en los últimos años sobre todo por destacar el importante papel que las creencias y las experiencias personales juegan a la hora de intentar modificar los comportamientos relacionados con la salud

En este modelo adquiere un rol fundamental el desarrollo de las capacidades decisionales. Se asume también que reforzando la autoestima y la confianza en sí mismos, los individuos se encontrarán en una posición mejor para tomar decisiones positivas sobre su propia salud y para desarrollar habilidades para actuar en consecuencia. En este modelo se trata, por tanto, de reforzar la autonomía, la asertividad, las capacidades decisionales y todo tipo de habilidades que permitan a las personas ser más independientes y autónomas.

A pesar de que se sigue considerando, desde este enfoque, la importancia de aumentar el conocimiento, al contrario de lo que sucede en el modelo anterior, el educador no es visto como el experto y el depositario del conocimiento, sino como un orientador que ayuda a que los sujetos reconozcan sus propias potencialidades.

Todas éstas características que definen el modelo y que derivan en que se enfatice la naturaleza voluntaria de los cambios lo han hecho, a pesar de su complejidad, muy popular en los contextos educativos

## 3. Los *modelos de desarrollo de la comunidad*.

Estos modelos se caracterizan principalmente por intentar implicar a un grupo en el diseño y la estructuración de su propia educación, partiendo de un tema o una necesidad que el propio grupo identifique como problemática. Estos grupos se proyectan en analizar de modo crítico los programas y servicios existentes para intentar mejorarlos o incluso para proponer otros alternativos.

Este tipo de modelos que incluyen muchos aspectos del modelo anterior, pero a menudo se focalizan en la búsqueda de soluciones colectivas, reciben contribuciones importantes de grupos como el movimiento de las mujeres, homosexuales, etc.

El papel del educador en este enfoque es especialmente complejo ya que se debe centrar en crear las condiciones y buscar los recursos adecuados para favorecer la participación de los individuos en el grupo evitando crear dependencias.

Aunque podemos apreciar que en ambas taxonomías los modelos representan una progresión en el sentido histórico, ya que los últimos han evolucionado en el intento de superar algunos límites de los precedentes, en lo que respecta a la relativa eficacia, no existe un modelo mejor en absoluto, sino que cada uno de los modelos será más adecuado según la población a la que vaya dirigido, el contexto y el contenido de la educación.

Es posible concluir, por tanto, tomando como base la evolución de los diferentes modelos, que para conseguir la eficacia de los programas de EpS, será necesario tener en cuenta tanto los diferentes aspectos contextuales como los diversos aspectos presentes en el aprendizaje: Aspectos cognitivos (informaciones y explicaciones), aspectos afectivos (actitudes y sentimientos) y aspectos comportamentales (habilidades)

Dentro de estos aspectos del aprendizaje es necesario insistir en la importancia de que los tres estén presentes y lo estén tomándolos todos ellos de manera muy amplia y no sólo restringidos a aspectos sanitarios, aunque se trate de educación para la salud, para que contribuyan a facilitar la toma de decisiones de modo autónomo y responsable.

Vemos, pues, que la dimensión educativa, más allá de la puramente médica tendrá un papel fundamental, como es lógico, dentro de la EpS. Siguiendo a Rochon, A. (1996) podemos señalar como bases de la educación para la salud los siguientes cuatro bloques: las ciencias de la salud, las ciencias de la conducta o del comportamiento, las ciencias de la educación y las ciencias de la comunicación. Todas estas ciencias, actuando de modo coordinado y complementario conseguirán la pretendida mejora de la salud.

De modo muy breve a continuación, antes de finalizar este apartado hacemos referencia a la comunicación para la salud, un concepto fundamental, que en alguna ocasión, sobre todo en estos últimos años, ha sido utilizado como sinónimo de EpS, aunque en realidad aquella sea una estrategia utilizada por ésta.

La OMS (1998a:19) define comunicación para la salud concretamente como “una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones importantes en la agenda pública”

Bucchi, M. et al. (2003:172) señalan, después de haber analizado una amplia revisión de la literatura publicada sobre el tema, los factores que pueden contribuir a realizar una buena campaña de información o comunicación de la salud:

- *Capacidad de la campaña de intervenir sobre la percepción del tema por parte del público.* Es muy importante planificar la intervención comunicativa sobre la

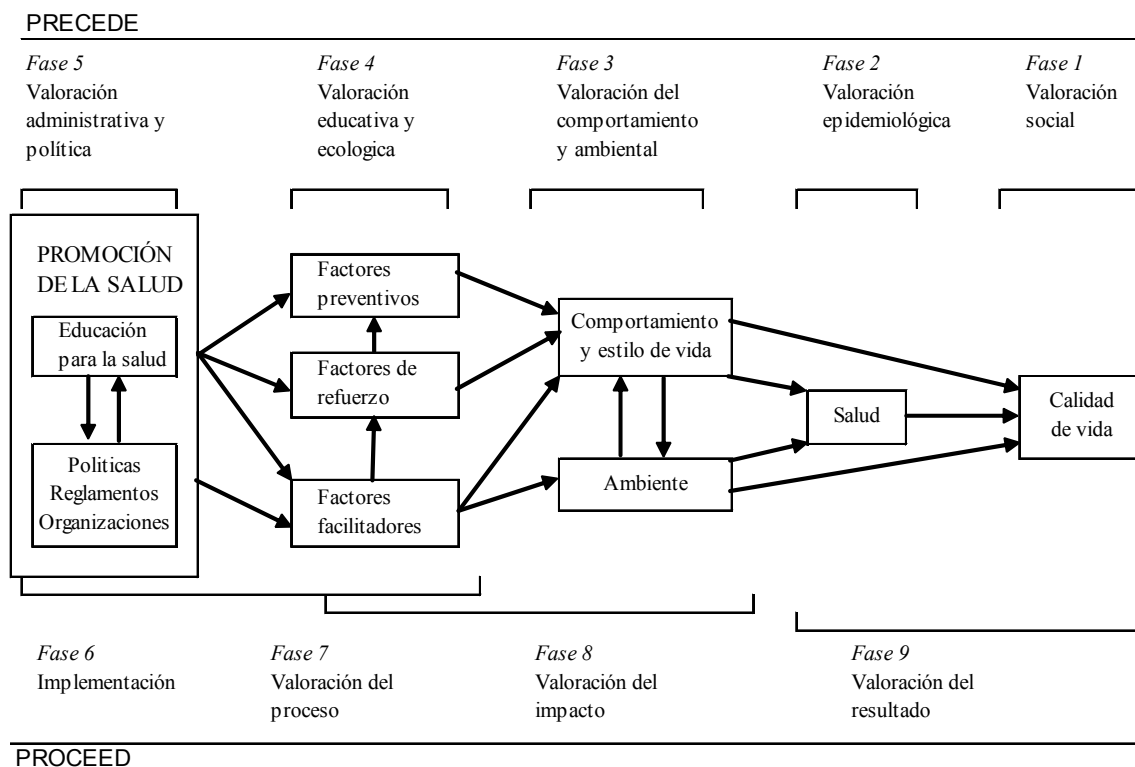
base de un conocimiento cuidado de las percepciones y las motivaciones iniciales con las cuales el público destinatario de la campaña se aproxima al tema y de los elementos que pueden obstaculizar la adopción de determinados comportamientos.

- *Capacidad de favorecer la identificación.* Si la campaña presenta situaciones verosímiles que el sujeto tiene altas probabilidades de encontrarse en su vida cotidiana, tendrá mas facilidad para extraer por sí mismo las conclusiones necesarias
- *Utilización de comunicadores creíbles.* Este concepto de la credibilidad es bastante relativo y subjetivo y no esta claro cuando es más creíble un médico o un científico o un cantante famoso.
- *Anticipación y capacidad de rebatir posibles argumentaciones contrarias.* Esto puede ayudar al sujeto a resistir eventuales mensajes contrastantes y presiones en sentido contrario de los grupos sociales de referencia para él.

La consideración de todos estos aspectos resultará fundamental para desarrollar con éxito programas de educación y promoción de la salud en general y, como veremos en el capítulo III, en la universidad en particular.

También en el Capítulo III, y a lo largo de la parte empírica, nos centraremos, con más detalle, en señalar tanto las posibilidades como las limitaciones de la EpS en la universidad que, después de todo lo que hemos visto en este apartado, podemos afirmar que está muy lejos de ser solamente el nombre de una asignatura a impartir y puede tener, por el contrario, y así la hemos querido entender nosotros, un sentido integral muy amplio que la convierte en una útil herramienta para conseguir los objetivos, ya señalados, de la promoción de la salud.

Antes de cerrar este apartado hacemos referencia al modelo PROCEDURE-PROCEED (Green, L. W. y Krauter, M.W.,1999), - El nombre responde a las iniciales en inglés de los principales conceptos en los que se basa PROCEDURE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in Educational Diagnosis y Evaluation*); PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational y Environmental Development*) - ya que este modelo multidimensional resulta uno de los más citados en toda la literatura especializada en temas de promoción de la salud y sirve además, en gran medida, para concluir y poner en relación los aspectos más relevantes tratados en este apartado que ahora concluimos.

**Gráfico 1.2.3.1** Modelo PRECEDE-PROCEED**Fuente:** Green L.W. y Krauter, M.W. 1999:152

La formulación inicial de este modelo (PRECEDE) ha sido realizada al principio de los años 70 y en ella, como vemos en su representación gráfica, se hace hincapié de modo particular en la dimensión más educativa. Ha sido modificada posteriormente, a finales de los 80, añadiéndole la componente PRECEED en la que se reconoce la necesidad de que los programas de promoción de la salud vayan más allá de los enfoques educativos tradicionales.

Este modelo tiene en cuenta la multiplicidad y complejidad de factores influyentes en la salud y en la calidad de vida e insiste en el hecho de que éstos sean valorados antes de poner en marcha los programas de promoción de salud.

El término PRECEDE además de ser el acrónimo de las iniciales en inglés que hemos indicado ha sido elegido ya que indica el sentido del modelo que trata de diagnosticar y evaluar los determinantes y los diferentes aspectos que *preceden* a la salud antes de desarrollar cualquier tipo de intervención de promoción de la misma. Las diferentes fases que componen este modelo se centran, por tanto, en la evaluación de estos aspectos fundamentales:



### Fase 1: *Evaluación social y análisis situacional*

Se centra en el análisis detallado tanto de las percepciones de la población sobre las problemáticas relativas a la calidad de vida y la salud como de los problemas específicos, medidos objetivamente, más importantes para la salud y la calidad de vida de la población general

En esta fase es primordial la participación activa de toda la comunidad.

### Fase 2: *Evaluación epidemiológica*

Se trata de determinar los problemas de la salud, medidos de manera objetiva, de una determinada población diana, utilizando instrumentos de investigación epidemiológica.

### Fase 3: *Evaluación comportamental y ambiental.*

Se trata de identificar aquellos factores del comportamiento de la persona o del ambiente en el que vive que podrían tener relación con los problemas de salud indicados en la fase anterior.

### Fase 4: *Evaluación educativa y ecológica*

En esta fase se trata de examinar los diferentes factores psicológicos, sociales y ambientales que se asocian al comportamiento. Esta gran variedad de factores se divide en tres categorías diferentes:

Factores que predisponen: todos aquellos factores que facilitan o dificultan el comportamiento y la motivación para modificarlo. Se incluyen procesos psicológicos, conocimientos, actitudes, creencias, predisposición genética, experiencias previas y factores sociodemográficos.

Factores facilitadores: son los factores que facilitan la ejecución de una acción por parte de los individuos y las organizaciones. Se incluyen las habilidades, las leyes, los recursos o las barreras que pueden ayudar u obstaculizar los cambios comportamentales y ambientales deseados

Factores que refuerzan: son las consecuencias de las acciones que determinan que el sujeto reciba un feedback positivo (o negativo) y por tanto se produzca un mantenimiento del comportamiento. Se incluyen, pues, el apoyo social (por parte de la familia, profesores, coetáneos), beneficios sociales, beneficios percibidos, beneficios físicos, etc.

*Fase 5: Evaluación administrativa y política*

En esta fase se comienza a convertir la evaluación realizada en las fases precedentes en un programa operativo. La evaluación administrativa se centra en el análisis de los recursos demandados para la implementación de los métodos y de las estrategias educativas propuestas. La evaluación política trata de verificar si el programa educativo es coherente con las metas y la cultura general de la organización.

Completando el análisis de este modelo en el componente PROCEED se distinguen cuatro fases diferentes:

*Fase 6: Implementación.*

En esta fase se realiza la conversión de los objetivos del programa en acciones concretas, centrando el interés en el control de la calidad de todo el proceso.

*Fase 7: Evaluación del proceso.*

Se centra en la identificación de los problemas surgidos durante la fase anterior y permite efectuar los cambios o ajustes necesarios antes de que sea demasiado tarde.

*Fase 8: Evaluación del impacto.*

Mide los efectos inmediatos del programa, o de alguno de sus aspectos, sobre los comportamientos diana (o sobre alguno o todos los factores influyentes) o sobre los factores ambientales relevantes.

*Fase 9: Evaluación del resultado.*

En esta última fase se centra el interés sobre el estado de salud y sobre los indicadores de la calidad de vida que habían sido identificados en la primera fase del modelo.

Por último, para cerrar este apartado abordaremos la EpS en el contexto educativo obligatorio, aunque hablaremos de ella con más detenimiento en el apartado siguiente al hacer referencia a las *Escuelas Promotoras de Salud* como uno de los principales exponentes de la promoción de la salud en el entorno.

Tanto en España como en Italia y Portugal la EpS fue introducida en las escuelas por respectivas leyes de educación entorno a los años 90 (En España en 1990 con la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo, en Italia en 1989 con la Ley de Educación y en Portugal en 1986 con la Ley General del Sistema Educativo)

Su implantación se produjo en estos tres países como un contenido transversal obligatorio que habría de desarrollarse principalmente en las materias de ciencias naturales y sociales y la educación física.

En cuanto al enfoque que se da al tratamiento de la EpS en la escuela siguiendo a Martín Rivas, D. (2002: 231) podemos afirmar que “la evolución de la Educación para la Salud en la Escuela en Europa pasa de una fase sanitaria-higienista- biologicista, que va desde su comienzo en la década de los años cincuenta hasta mediados de la década de los setenta, con un enfoque dirigido hacia la enfermedad y su prevención, a otra salubrista que comienza a mediados de los años setenta y continua en la actualidad, con un enfoque hacia la salud y su promoción.”

Por su carácter transversal y no obligatorio, ha sido tratada de diferentes modos según el interés y la sensibilidad de los diferentes profesores y equipos directivos de los centros. Por esta razón se le ha dado más o menos importancia según los centros, pero globalmente podemos afirmar que son muchas las experiencias desarrolladas en nuestro contexto en relación a la EpS.

Los contenidos que de manera general suelen ser tratados por los diferentes países de la Unión Europea son los siguientes (COMISION DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, 1991,citado por Martín Rivas, D., 2002:194)

- 1.- Cuidado de la salud personal, incluida la higiene personal y salud dental.
- 2.- Salud mental y emocional, incluidas las relaciones personales y humanas, la convivencia y la educación sexual.
- 3.- Educación sobre nutrición-alimentación sana.
- 4.- Uso y abuso de sustancias que crean hábito, legales como tabaco y alcohol o ilegales.
- 5.- Medio ambiente y salud.
- 6.- Educación sobre seguridad y prevención de accidentes, incluidos los primeros auxilios.
- 7.- Educación del consumidor.
- 8.- Atención sanitaria comunitaria y su utilización, como recurrir a las instalaciones de atención sanitaria y a su personal.

- 9.- Vida familiar, a veces incluida en la educación sexual.
- 10.- Prevención y control de las enfermedades.

En concreto, dentro de los países de los que nos ocupamos en esta tesis ha destacado el interés por los siguientes temas (informe técnico comisión europea, 1991 citado por Martín Rivas, D. 2002:199):

En España: la alimentación y nutrición, la educación familiar y sexual, las toxicomanías, la higiene personal, el medio ambiente, las enfermedades (infecciosas y otras), el crecimiento y desarrollo, la salud mental y la actividad y ocio

En Italia: la alimentación y nutrición, la educación familiar y sexual, la seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios, las toxicomanías, la higiene personal, tabaco, alcohol, el medio ambiente, servicios sanitarios, relaciones personales y humanas y conocimiento de nuestro cuerpo

En Portugal: la alimentación y nutrición, la seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios, la higiene personal, el medio ambiente, prevención del cáncer y la actividad y ocio.

De modo concreto destaca en Italia el papel de los *Centro de Informazione e Consulenza* (CIC) [centros de información y consulta] creados en los centros educativos a partir del año 1998 (*Direttiva ministeriale n.463* del 26 de noviembre de 1998) y que funcionan como un servicio de apoyo a los estudiantes y a toda la organización del centro educativo a través de “la facilitación de la comunicación entre el centro, los servicios sanitarios, los entes locales y el voluntariado, para ofrecer a los jóvenes, a sus familias y al cuerpo docente informaciones, formación, orientación, apoyo y ayuda en relación con la prevención de los problemas de salud ligados a la adolescencia” (Mariani, U, 2001:31)

Destacamos el hecho de que la universidad, en estos tres países a los que hemos hecho alusión, tiene muy poca influencia en el desarrollo de la EpS en las escuelas ya que no colabora, por ejemplo, en la elaboración de recursos materiales para éstas, como si sucede en otros países europeos como Alemania.

Por último en cuanto a la formación inicial y permanente en EpS de los profesores de primaria en estos mismos países, depende en gran medida de las distintas universidades de cada uno de ellos siendo así obligatoria por ejemplo en algunas

escuelas de magisterio en España, como es el caso de Salamanca, pero optativas en otras como Santiago de Compostela.

En líneas generales, aunque como ya hemos apuntado profundizaremos sobre este tema en el capítulo III de esta tesis, podemos afirmar, siguiendo los últimos informes del Ministerio de Sanidad y Consumo español, que “en la educación universitaria, la promoción y educación para la salud tienen una importancia curricular bastante “pobre” donde la hay, o no existe en diplomaturas donde debería haberla, en definitiva poca trascendencia curricular de la promoción y educación para la salud en los Planes de Estudio Universitarios.” (MSC, 2004:30)

#### 1.2.4 Promoción de la salud en el entorno

Antes de centrarnos de lleno en los diferentes aspectos de este interesante enfoque, es necesario hacer una breve aclaración terminológica. Dado que el concepto deriva del término inglés *setting for health* o *health promoting setting*, no hay, lógicamente, una única traducción posible y podemos encontrarnos como sinónimos contexto, ambiente, entorno o escenario, todas ellas traducción del término inglés *setting*.

La propuesta de traducción que en España se ha hecho a través de la Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud de Ministerio de Sanidad y Consumo de *setting for health*, es la de *escenarios para la salud* y ha sido definida del siguiente modo: “El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan a la salud y el bienestar.” (OMS,1998a:30)

En el mismo documento, traducción del glosario de promoción de salud presentado por la OMS en 1998 se detallan, con más profundidad, cuales son las características propias y las potencialidades en la mejora de la salud de un escenario:

Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la *salud*. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

Las acciones para promover la salud a través de distintos escenarios, pueden adoptar muchas formas diferentes, que a menudo consisten en algún tipo de modificación organizativa, incluido el cambio del entorno físico, de la estructura de la organización,

de la administración y de la gestión. Los escenarios también se pueden utilizar para promover la *salud* llegando a las personas que trabajan en ellos, usándolos para acceder a los servicios, y haciendo que interaccionen con la *comunidad*. Como ejemplos de escenarios se pueden citar los centros de enseñanza, los lugares de trabajo, los hospitales, las poblaciones y las ciudades. (OMS, 1998a:30)

#### 1.2.4.1 Características del enfoque de promoción de la salud en el entorno

El enfoque de salud en el ambiente surgió en los años 80. Desde esa época ha ido creciendo con mucha fuerza y consolidándose como una de las mejores opciones de puesta en práctica efectiva de promoción de salud a través de diferentes proyectos que han obtenido un amplio reconocimiento como es el caso de las Ciudades saludables, que analizaremos en el siguiente apartado.

Aunque con anterioridad algunas iniciativas de la OMS, que hemos descrito con detenimiento en el capítulo I, como la *Estrategia de Salud para todos en el año 2000* (1977), que pone énfasis en la equidad, la participación pública, la colaboración intersectorial o como la *declaración de Alma-Ata* (1978) en la que se propone una visión de la asistencia sanitaria primaria que integra los intereses de la sanidad pública, de la población y del ambiente, hayan sido influyentes, el documento que ha inspirado de modo más determinante este enfoque de *salud en el entorno* ha sido la *Carta de Ottawa* (OMS, 1986b) ya que ésta reivindica que se centre la atención sobre el ambiente afirmando que “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa así mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.” (OMS, 1986b:3)

Algunos años más tarde la misma OMS (1991), reforzando lo anterior, señalaba que “para el año 2000, todos los lugares de vida y actividad social, tales como las ciudades, escuelas, lugares de trabajo, comunidades y hogares deberían proporcionar amplias oportunidades de promoción de la salud”. Éstos son sólo algunos ejemplos ya que, de manera más o menos directa, son muchos los documentos de la OMS, y de otras organizaciones e instituciones de promoción de la salud, en los que es posible ver reflejado este enfoque. Recientemente en la Carta de Bangkok (2005) podemos leer que para poder seguir alcanzando logros en promoción de la salud será necesario que desde los diferentes ámbitos se actúe para:

- *Abogar* por la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad,
- *Invertir* en políticas, medidas e infraestructura sostenibles para abordar los factores determinantes de la salud
- *Crear capacidad* para el desarrollo de políticas, el liderazgo, las prácticas de promoción de la salud, la transferencia de conocimientos y la investigación y la alfabetización sanitaria
- *Establecer normas reguladoras y leyes* que garanticen un alto grado de protección frente a posibles daños y la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas
- *Asociarse y establecer alianzas* con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles.

Podemos observar como se reconoce el gran potencial, y se concede una importante responsabilidad, a las organizaciones, instituciones, centros de trabajo o cualquier lugar organizado, escenario o entorno, en la labor de mejora de la salud.

Hemos señalado la importancia de estos documentos, pero han sido muchos los factores que han desencadenado el nacimiento y desarrollo de este enfoque y están muy relacionados con muchos de los que hemos analizado en los distintos apartados de este capítulo.

Siguiendo a Dooris, M. et al. (1998) de modo esquemático podemos señalar como orígenes y desarrollo de este enfoque de promoción de la salud en el contexto los siguientes:

En sus orígenes tienen un papel fundamental tanto la idea, que como ya hemos señalado se encuentra evidenciada en la carta de Ottawa, de que la salud no es de modo primordial el resultado de la intervención médica sino el producto socio-ecológico de la interacción compleja de factores sociales, políticos, económicos, ambientales, genéticos y comportamentales, como las aportaciones de numerosos investigadores interesados, no tanto en evitar la enfermedad, sino en crear salud, lo que Antonovsky (1996) ha llamado investigación sobre la “salutogénesis” y a la que también hemos hecho referencia en el apartado 1.2.1.1

Esta atención a la creación de ambientes que promuevan la salud ha sido reforzada con la publicación de diversos documentos por parte de la Oficina Regional Europea de la OMS durante finales de los 80 y principios de los 90 y reafirmada

ulteriormente por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el ambiente y desarrollo de 1992 y la resultante “Agenda 21”, que ha puesto de manifiesto la convergencia del desarrollo sostenible y de las acciones promotoras de salud.

Por tanto, teniendo en cuenta todo lo anterior, siguiendo a estos mismos autores Dooris, M et al. (1998:25-27), podemos señalar como principios en los que se basa esta estrategia de promoción de salud los siguientes:

- Una comprensión holística y socio-ecológica de la salud: una visión que toma en consideración la interacción dinámica de los factores personales y los factores ambientales, entendidos en su sentido más amplio, como determinantes de salud
- La concentración de la atención en la población, la política y los ambientes: centrándose en la construcción y elección de políticas que potencien la creación de ambientes favorables para las comunidades
- La equidad y la justicia social: el empeño en dar igualdad de oportunidades y hacer valer los derechos humanos
- La sostenibilidad: la salud depende de los recursos globales que la sostienen, así que las diferentes organizaciones tendrán que intentar un desarrollo sostenible ambiental y social, teniendo en cuenta cual es el impacto de sus políticas y acciones sobre las personas y el ambiente
- La participación de la comunidad: haciendo valer y defendiendo sus derechos y necesidades y participando de modo activo en todas las fases del proceso de promoción de salud
- La adquisición de habilidades y de poder: los individuos de las diferentes comunidades deben tener la posibilidad de controlar sus propias vidas y cambiar los aspectos que consideren necesarios
- La cooperación: aprovechando el apoyo recíproco, construir una colaboración interdisciplinar, interdepartamental e intersectorial.
- El consenso y la mediación: las organizaciones se caracterizan por tener intereses divergentes y por eso será tan importante que se favorezcan nuevos modos de tomar decisiones que den prioridad al proceso de cambio, a la solución del



conflicto y a la construcción de consenso, más que a la consulta simbólica y al ejercicio del poder.

- El patrocinio y divulgación: la capacidad y la responsabilidad de las organizaciones de patrocinar y divulgar públicamente las cuestiones de sanidad pública deben ser conocidas y desarrolladas.
- Los ambientes como sistemas sociales: que se caracterizan por una particular cultura organizativa, una estructura, funciones, normas y valores compartidos, en la cual las personas viven, trabajan, aprenden, aman y pasan el tiempo libre y en la cual la salud debe entrar a través de puntos de acceso prioritarios.
- Las acciones integradas sostenibles: activando mecanismos que aseguren que el impacto vaya más allá de la duración del proyecto, a través de acciones integradas en programas o proyectos ya existentes.
- Los ambientes como parte de un ecosistema interdependiente: ya que muchos ambientes están relacionados entre ellos y a su vez forman parte de un ecosistema más amplio e interdependiente.

Como ya hemos señalado, son muchos los movimientos y cambios sociales que han fortalecido el desarrollo del movimiento de promoción de la salud en el entorno. El hecho, al que hemos aludido en el apartado 1.2.2, de que los ámbitos de promoción de la salud hayan ido creciendo a lo largo de los años, tiene un papel fundamental. El primer paso fue considerar que la salud debía ir más allá del ámbito sanitario y por tanto no sólo estar presente en los centros de salud y hospitales sino en las escuelas y demás centros educativos. Hoy en día, y cada vez en mayor medida, se considera que estos dos ámbitos, el sanitario y el educativo, tienen un papel fundamental, pero el radio de acción de la promoción de la salud debe ampliarse todavía más y, siempre que sea posible de modo conjunto e interdisciplinar, debe estar presente en los diferentes ámbitos que influyen de modo directo en la calidad de vida de las personas: la comunidad, la política, el trabajo, el ocio, etc.

Siguiendo a Ewles, L. y Simmet I. (1999) citado por Zani, B y Cicognani, E., (2000:180-181) podemos señalar como principales ámbitos de promoción de la salud los siguientes:

- Programas de educación para la salud (Se trata de oportunidades que se ofrecen a las personas para que reciban información sobre la salud y modifiquen voluntariamente su propio comportamiento )
- Servicios sanitarios de tipo preventivo (Servicios sanitarios que realizan actividades de prevención)
- Trabajo en la comunidad (Se refiere al trabajo con diferentes grupos como aquellos de autoayuda)
- Desarrollo organizativo (Se trata de implementar y desarrollar programas de promoción de la salud dentro de las organizaciones, para el beneficio de los trabajadores y de los clientes o usuarios)
- Políticas públicas sanas (Engloba el ámbito de la salud pública )
- Medidas sobre la salud ambiental (Trata de conseguir un ambiente físico más favorable para la salud)
- Actividades económicas y reguladoras (Se ocupa de acciones políticas y educativas dirigidas a los políticos y gestores, que pretenden favorecer los cambios legislativos)

El hecho de que la promoción de la salud en el entorno se viese tan claramente influida por una orientación ecológica ha permitido importantes progresos y ha conseguido subsanar carencias de otros enfoques anteriores. Dentro de ella, siguiendo a Green, L.W. y Kreuter, M.W. (1999:23-24) podemos señalar cuatro aspectos que han proporcionado contribuciones importantes, que otros enfoques infravaloran o incluso obvian.

- a) Advierte sobre los riesgos de la tendencia de intentar modificar los pequeños sistemas sin considerar y prever, antes de la intervención, las consecuencias sobre los sistemas más amplios (ejemplos de ello son las consecuencias de los cambios en los hábitos alimentarios sobre los sistemas agrícolas o ganaderos). Dada la estrecha interrelación entre los sistemas, el no considerar los potenciales efectos imprevistos puede perjudicar la eficacia de las intervenciones

- b) Sostiene que el funcionamiento está mediado por la interacción comportamiento-ambiente, lo cual tiene dos implicaciones, por una parte el ambiente controla y pone límites al comportamiento que se produce dentro de él y por otra las modificaciones de las variables ambientales tienen como consecuencia la modificación del comportamiento.
- c) Indica la necesidad de tener clara la especificidad del ambiente y el hecho de que una misma persona se comporte de modo diferente en ambientes diferentes. Esto tendrá una gran importancia ya que la eficacia de un método de promoción de la salud dependerá siempre de su adaptación y de su idoneidad respecto a las características de las personas, del problema de salud de que se trate y del ambiente en el cual deba ser aplicado. Esto justifica que se ponga como centro de las intervenciones de promoción de la salud a las comunidades y no a las personas individualmente.
- d) Llama la atención sobre la oportunidad de desarrollar intervenciones intersectoriales. Dada la complejidad y la interdependencia existente entre los elementos que componen la red ecológica, se necesitan intervenciones dirigidas a niveles diferentes.

Son, todos éstos, importantes aspectos que si no son tenidos en cuenta podrán hacer fracasar los distintos proyectos que se propongan en el ámbito de la promoción de la salud ya que no permitirán alcanzar los resultados deseados o incluso llegarán a ser contraproducentes al hacer que se obtengan resultados contrarios a los pretendidos.

Por último, resumimos a continuación las principales contribuciones y ventajas del desarrollo de este movimiento de promoción de la salud en el entorno y en las comunidades y de todos aquellos que tengan en cuenta los principios de una orientación ecológica:

Pueden alcanzar a muchas más personas que las intervenciones individuales; cuentan con mayor número de recursos y medios ya que pueden tener acceso a todos aquellos propios de las instituciones y organismos públicos, y muchas veces también privados; tienen mayores probabilidades de ejercer y hacer valer sus derechos ya que al actuar de modo conjunto y organizado sumarán fuerzas para defender intereses comunes; actúan desde y sobre diferentes ambientes y, como hemos visto en el apartado 1.2.3, en relación al modelo PROCEED, intervienen sobre los tres tipos de determinantes del comportamiento citados por Green, L.W. y Kreuter, M.W (1999):

factores de predisposición, facilitadores y de refuerzo, haciendo, así, que su efectividad y eficiencia sea mayor.

Todas estas ventajas han hecho que, a pesar de su complejidad, éste sea uno de los enfoques con mayor auge dentro de la promoción de la salud.

Además, los proyectos emprendidos en este sentido obtienen importantes resultados con un impacto muy satisfactorio sobre toda la comunidad tanto a nivel humano como económico.

Uno de los ejemplos emblemáticos, y que más a menudo se citan, dada su amplitud y buenos resultados, dentro de este ámbito de promoción de la salud en el ambiente es el realizado en *North Karelia* (Finlandia) para el control de los factores de riesgo cardiovascular. En dicho proyecto se han combinado diferentes intervenciones, en ámbitos diversos, como: el compromiso de los servicios de salud, un programa de control de la hipertensión, entrenamiento del personal, distribución de material impreso, selección y formación de líderes en la comunidad, programas en el lugar de trabajo, programas de televisión, competencias para dejar de fumar, competencias entre comunidades para bajar el colesterol promedio, colaboración con productores de alimentos y supermercados, políticas y legislación anti tabaco y concepción de un nuevo modelo de cambios de conductas.

Tomando como ejemplo este proyecto a menudo se habla también de las repercusiones a nivel económico, pues a pesar de ser un proyecto evidentemente muy costoso, dados todos los ámbitos en los que se deseaba intervenir y la gran cantidad de medios y recursos utilizados, estos gastos tuvieron una buena rentabilidad social y económica, considerando el ahorro en pensiones, tratamientos, rehabilitación y una mayor productividad como señalan Engleman, S.R. y Forbes J.F. (1986)

A continuación veremos el primer y más conocido ejemplo de promoción de salud en el entorno: las Ciudades sanas o saludables.

#### **1.2.4.2 Ciudades saludables**

El movimiento de Ciudades saludables de la OMS ha nacido en los años 80 como expresión de la necesidad de aplicar la *Estrategia de Salud para Todos* y los principios de Promoción de la Salud en el ámbito local adoptados por la *Carta de Ottawa* (1986).

Una de las definiciones más citadas de ciudad saludable es la dada por Hancock, T y Duhl, L.J. (1986): “Una ciudad saludable es aquella que de forma continua está mejorando su ambiente físico y social y potenciando aquellos recursos comunitarios que permiten a la población realizar todas las funciones de la vida y autodesarrollarse hasta su potencial máximo desde una perspectiva de apoyo mutuo”. Una idea sencilla que tiene, sin embargo, importantes e interesantes repercusiones, ya que como señala Ashton, J. (1987:24): “el concepto implica que las ciudades sean lugares en los que se potencien las experiencias y las posibilidades de sus habitantes encaminadas a jugar un papel decisivo en referencia a su salud”. Siguiendo a este mismo autor (Ashton, J., 1987) señalamos a continuación los cinco elementos más importantes del proyecto:

- 1 La formulación de conceptos que conduzcan a la adopción de planes de salud activos para las ciudades
- 2 El desarrollo de modelos adecuados de actuación en la práctica. Ello supone diferentes puntos de actuación para alcanzar una ciudad sana dependiendo de los propios objetivos de salud de las ciudades. Pueden variar entre acciones ambientales o programas diseñados para apoyar cambios de estilo de vida e ilustrarán los principios de promoción de la salud
- 3 Monitorización e investigación sobre la efectividad de los modelos de actividades en la salud de las ciudades
- 4 Intercambio de ideas y experiencias entre las ciudades colaboradoras y otras ciudades interesadas
- 5 Apoyo mutuo, colaboración y aprendizaje entre las ciudades europeas

En estos aspectos clave vemos reflejado el espíritu y los diversos rasgos definitorios del enfoque de salud en el ambiente, pero de entre todos estos rasgos destacan dos aspectos importantes: la evaluación que ha de ser profunda y rigurosa para permitir la mejora y mostrar evidencias de la efectividad y la colaboración que ha de producirse entre los diferentes niveles y sectores.

Tsouros A, G, director del centro de la OMS para la salud urbana y coordinador del proyecto de Ciudades saludables, en su artículo “Desde la ciudad sana a la universidad sana: desarrollo del proyecto y construcción de redes” expone los cuatro aspectos clave del proceso de desarrollo de los proyectos *Ciudades sanas*.

*Asegurar el compromiso político:* dando el liderazgo necesario, la legitimización, la dirección y los recursos para el proyecto.

*Favorecer la visibilidad de la salud:* promoviendo un amplio reconocimiento y evaluación de los principales desafíos que afectan a la salud en la ciudad y de los factores económicos, físicos y sociales que le influyen.

*Promover cambios institucionales:* apoyando y estableciendo colaboraciones intersectoriales, modernizando las estructuras y los procesos de la sanidad pública y promoviendo la participación activa de la comunidad.

*Desarrollar acciones innovadoras para la salud:* como promover la equidad y la sostenibilidad, redirigir las necesidades sanitarias de los ancianos y las mujeres, movilizar acciones para combatir la contaminación ambiental y los accidentes y desarrollar políticas comunitarias para la salud y proyectos sanitarios integrados. (Tsouros A, G., 1998:14)

Siguiendo a Maceiras, L. et al. (1997:5-6) podemos señalar como objetivos específicos de este proyecto de *Ciudades saludables* los siguientes:

- Asumir por consenso en pleno municipal las líneas directrices del programa. Es necesario el compromiso político municipal de adscripción al Proyecto.
- Elaborar el diagnóstico de situación. Uno de los elementos básicos para la realización de este diagnóstico es la participación comunitaria, por lo tanto la clave del mismo será la Encuesta de Salud, que nos permitirá conocer las *necesidades sentidas* por la comunidad.
- Elaborar el Plan de Salud del Municipio. Se dotará a la ciudad de un plan de actuación a la medida, que sirva de base y de marco para la promoción de la salud.
- Llevar a cabo en el municipio la estrategia que dimana del Plan de Salud.
- Fomentar en el ayuntamiento la intersectorialidad entre las diversas comisiones sectoriales del mismo (sanidad, educación, consumo, medio ambiente, urbanismo y obras públicas, tráfico y transporte, servicios sociales, juventud, deportes, cultura, participación ciudadana, etc.)
- Canalizar las demandas del municipio, fomentando la intersectorialidad entre las diversas instituciones implicadas (universidad, colegios profesionales, centros de salud, hospitales, asociaciones ciudadanas: de vecinos, culturales, juveniles, etc., organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación, etc.). Es necesario crear un amplio debate público.

- Realizar el seguimiento y evaluación de las actividades.
- Asegurar los recursos económicos necesarios para desarrollar el Proyecto.
- Designar un responsable político y un responsable técnico que coordinen y dinamicen todas las actividades del Proyecto en el municipio, garantizando el interés y la viabilidad de sus objetivos.
- Crear la estructura de participación comunitaria necesaria, con el fin de dinamizar la resolución de los problemas que existan.
- Informar al resto de las ciudades de la Red sobre el desarrollo del Proyecto con el objeto de intercambiar experiencias para elevar el nivel salud en las ciudades.

Como ya hemos esbozado en la introducción, y como veremos más detalladamente en el siguiente capítulo, son muchos los puntos en los que basta hacer pequeñas adaptaciones para poder extender las claves y los objetivos de la *ciudad saludable* a los de una *Universidad promotora de salud*.

De hecho, es dentro de este movimiento de *Ciudades saludables* donde surgen más directamente las *Universidades promotoras de salud*. Desde algunas universidades en las que ya se han puesto en marcha programas de este tipo se pone de relieve la importancia de las contribuciones recíprocas que la universidad y la ciudad pueden hacer a favor de la promoción de la salud. Peterken C. (1998) profesora de la Universidad de Portsmouth (Inglaterra) en su artículo “La universidad sana dentro de la ciudad sana” señala que las colaboraciones con los diversos agentes de las administraciones locales pueden ser muy útiles y fructíferas para desarrollar proyectos complejos dentro de una universidad que indudablemente forma parte del ambiente en el que se encuentra ubicada, y por tanto se ve influida y a su vez influye en diferentes aspectos.

Siguiendo las indicaciones de Tsouros, A.G. et al (1998:122) en el informe publicado por la OMS como guía para las *Universidades promotoras de salud*, podemos señalar que el enfoque de promoción de la salud en el contexto tiene el potencial de incrementar la contribución de las universidades a la salud y de aumentar también su valor de los siguientes modos:

- Las universidades son grandes instituciones en las que mucha gente vive y experimenta muchos aspectos de su vida: aprende, trabaja, se socializa y goza de su tiempo libre; en muchos casos la gente utiliza una amplia variedad de servicios (alojamientos, comedores, transportes). Por eso dentro de las

universidades se esconde un enorme potencial para proteger la salud y promover el bienestar de los estudiantes, docentes y resto del personal de la universidad y de la comunidad entera, que puede ser desarrollado a través de sus políticas y prácticas.

- Las universidades tienen un gran número de estudiantes que son o serán profesionales y políticos, con capacidad potencial de cambiar las condiciones que influyen en la salud de los demás. Desarrollando conjuntamente currícula e investigación, las universidades pueden incrementar el conocimiento y el compromiso con la salud de un amplio número de personas capacitadas y formadas en un enorme abanico de disciplinas
- Como ostentadoras de un papel principal dentro de la comunidad, las universidades gozan de la oportunidad de establecer ejemplos de buenas prácticas en relación a la promoción de la salud y pueden utilizar su influencia para favorecer la salud comunitaria a nivel local, nacional e internacional.

Es por esto, continúan estos mismos autores, que las universidades, pueden potencialmente aportar una contribución al incremento de salud en tres áreas diferentes:

- Creando condiciones saludables en los ambientes de trabajo, de aprendizaje y de vida, tanto para los estudiantes como para el resto de la comunidad universitaria
- Fomentando actitudes favorables hacia los temas relacionados con la salud en la enseñanza y la investigación
- Desarrollando colaboraciones para la promoción de la salud en las que se implique a toda la comunidad. (Tsouros A, G. et al.,2000:123),

Señalan, también, cómo las universidades que se implican en proyectos de promoción de la salud pueden obtener muchos beneficios incluyendo mejoras en la imagen pública, en el carácter de la universidad como institución, en el bienestar de los estudiantes y del resto de la comunidad universitaria y en las condiciones de vida y trabajo.

En este mismo informe promovido por la OMS, Asthon, J.(2000:8) señala los cinco parámetros que será importante tener en cuenta para desarrollar proyectos dentro de las universidades como escenarios o lugares organizados:



*La demografía:*

Será necesario conocer a la población que pasa su tiempo en el lugar considerado -sus características, sus opiniones sobre salud, sus valores culturales y los factores de riesgo-. Sin una base de conocimiento demográfico, es difícil afrontar las necesidades de salud con eficacia y eficiencia.

*Las edificaciones:*

Muchas personas pasan una gran parte de su tiempo dentro o entre los edificios. Las construcciones pueden influir sobre la salud y el bienestar a través de factores como la accesibilidad, la calidad del aire, el consumo de energía, el uso apropiado de materiales o la estética.

*La cultura organizativa:*

Para ser eficaces, los proyectos basados en los escenarios o lugares deben entender, trabajar con, y cuando sea necesario, intentar cambiar los valores culturales de las instituciones.

*Los aspectos sanitarios:*

Como el resto de los lugares, las universidades tienen problemas específicos de salud que afectan a su población y que por tanto son el principal centro de atención para el trabajo de promoción de la salud. Algunos ejemplos son la contracepción, los accidentes, el abuso de sustancias y el estrés.

*Las relaciones con la comunidad:*

La relación de la universidad con la propia comunidad es un componente esencial del proyecto. Será importante responder a las siguientes preguntas sobre cual es este tipo de relación de la universidad ¿está situada allí como un espacio que es posible visitar sin ninguna relación con la propia comunidad o por el contrario forma parte integrante de la propia comunidad? ¿Es un recurso para ella?

Como ya hemos señalado al principio de este apartado, la *Red de ciudades saludables* nació como un pequeño proyecto, pero hoy en día tiene adheridas más de 600 ciudades, y el número de municipios que tratan de adoptar los principios de este movimiento es creciente.

De todas estas ciudades que se encuentran participando dentro del proyecto, por diferentes razones sociales, políticas o económicas, no todas lo hacen con el mismo nivel de implicación y compromiso. Por ello podemos distinguir tres grupos diferentes de elementos operativos o redes dentro del proyecto Ciudades Sanas en Europa:

*Red de las Ciudades Proyecto OMS*

Esta red comprende en la actualidad unas 70 ciudades que mantienen el compromiso de desarrollar un enfoque complejo para alcanzar los objetivos del proyecto, el cual incluye un proceso decisional común, un intercambio de experiencias, control y evaluación sistemáticas.

*Redes nacionales y regionales de ciudades sanas*

Estas redes unen ciudades que, aunque están comprometidas con el proyecto, no están necesariamente obligadas a desarrollar todos sus aspectos. Estas redes facilitan el intercambio de informaciones y el patrocinio nacional y apoyan a las ciudades miembro a través de iniciativas formativas, consultas profesionales y paquetes informativos.

*Planos operativos en varias ciudades*

Los planos operativos de varias ciudades son llevados a cabo por subredes de ciudades que trabajan conjuntamente sobre cuestiones específicas de interés común. Existen planos operativos para los accidentes, para las agendas 21 locales, para el SIDA, para el alcohol, para la actividad física, para la nutrición, para las mujeres, para la droga y para el tabaco. Las ciudades que participan en alguno de los planos operativos deben respetar totalmente los principios y objetivos del proyecto Ciudades Sanas.

Las ciudades que hemos elegido para nuestro estudio, Viana do Castelo (Portugal), Turín (Italia) y Santiago de Compostela (España) se encuentran dentro del segundo grupo, perteneciendo respectivamente a la *Rede portuguesa de cidades saudáveis* desde el año 1999, a la *Rete italiana de città sane* desde 2004 y a la *Red española de ciudades saludables* desde el año 2005.

Nos hemos detenido con especial atención en las *Ciudades saludables* por la relevancia que, como ya hemos señalado, tienen para el movimiento de *Universidades promotoras de salud*, pero existen también otros importantes proyectos de salud basada en el entorno o el contexto, como los *Hospitales saludables* o la *Salud laboral*, que han influido e influyen todavía en las *Universidades promotoras de salud*. Hay, sin embargo otro gran movimiento, también impulsado de modo muy activo desde la OMS, que ha

influido y tiene muchas características en común con las universidades y es el de *Red de escuelas promotoras de salud*.

#### 1.2.4.3 Escuelas promotoras de salud

La *Red europea de escuelas promotoras de salud* surge en 1992 como iniciativa de la OMS, acogiendo a más de 40 países.

La promoción de la salud en las escuelas “tiene como objetivo el lograr estilos de vida saludables para la totalidad de la población escolarizada, desarrollando ambientes de apoyo directamente relacionados con la promoción de la salud. Ofrece oportunidades y requiere compromisos para proporcionar un ambiente saludable y seguro a nivel social y físico.” (OMS,1993 citado por Naidoo, J. y Wills, J. (2000:281).

Un movimiento, por tanto, que se basa en sencillos principios, pero que pretende ambiciosas metas como demuestran sus objetivos:

- Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud
- Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar
- Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tengan en cuenta:
  - Las condiciones del edificio escolar
  - Las condiciones de los espacios deportivos y de recreo
  - Los comedores escolares
  - Los aspectos de seguridad de los accesos, etc.
- Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud
- Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social, y la adquisición de una imagen positiva de sí mismos en todo el alumnado
- Favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad escolar y de ésta con su entorno
- Integrar de forma coherente la Educación para la Salud en el Proyecto Curricular, utilizando metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo

- Proporcionar a los alumnos y alumnas los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal o que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno
- Identificar y utilizar los recursos existentes en la sociedad para desarrollar acciones en favor de la promoción de la salud
- Ampliar el concepto de los servicios de salud escolar para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad escolar a utilizar adecuadamente el sistema sanitario

Vemos, pues, como son muchos los aspectos y recursos de la escuela como institución que pueden promover la salud. Naidoo, J y Wills, J. (2000:287) destacan “el contexto físico; la naturaleza de las relaciones de los diferentes agentes de la escuela; la relación mutua con la comunidad; la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje; los sistemas de disciplina, atención y ayuda y el carácter general de la escuela.”

Se trata de aprovechar estos aspectos, de desarrollar sus potencialidades, para así convertirlos en centros de promoción de salud. Según los autores Young, I. y Williams, T. (1989:32), un centro promotor de salud es el que:

- Considera todos los aspectos de la vida del centro educativo y sus relaciones con la comunidad
- Se basa en un modelo de salud que incluye la interacción de los aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales
- Se centra en la participación activa de los alumnos con una serie de métodos variados para desarrollar destreza
- Reconoce una amplia gama de influencias sobre la salud de los alumnos-as e intenta tomar en consideración sus actitudes, valores y creencias
- Reconoce que muchas destrezas y procesos básicos son comunes a todos los temas de salud y que estos deberían programarse como parte del currículo
- Considera que la autoestima y que la autonomía personal son fundamentales para la promoción de una buena salud
- Da gran importancia al entorno físico del centro, así como al efecto psicológico directo que tiene sobre profesores, personal no docente y alumnos
- Considera la promoción de la salud en la escuela como algo muy importante para todas las personas que conviven en ella
- Reconoce el papel ejemplarizante del personal docente

- Sabe que el apoyo y la cooperación de los padres y madres es esencial para una *Escuela promotora de salud*
- Tiene una visión amplia de los servicios de salud escolar, que incluye la prevención y los exámenes de salud, pero también la participación activa en el desarrollo del currículum de EpS. Además, da a los alumnos la posibilidad de hacerse más conscientes como consumidores de servicios médicos

Sólo cuando una escuela, a través de su equipo directivo y de todos sus agentes, se compromete y se empeña en cumplir todos estos requisitos y poner en práctica políticas y acciones que tengan en cuenta el bienestar y la salud de sus alumnos y de la comunidad en general, se podrá unir a la *Red de escuelas promotoras de salud*.

De modo sintético la OMS (1993) señala los 12 criterios para una *Escuela promotora de salud*:

- a) Promoción activa de la autoestima de todos los alumnos demostrando que cada uno puede aportar su contribución a la vida de la escuela
- b) Desarrollo de buenas relaciones entre los docentes y los alumnos y entre los mismos alumnos en la cotidianidad de la escuela
- c) Clarificación de los objetivos sociales de la escuela tanto para los alumnos como para los docentes
- d) Posibilidad de desafíos estimulantes para todos los alumnos a través de una amplia variedad de actividades
- e) Uso de cada oportunidad para mejorar el ambiente físico de la escuela
- f) Desarrollo de buenas relaciones entre la escuela, el hogar y la comunidad
- g) Desarrollo de buenas relaciones entre las escuelas primarias y secundarias con el fin de planear un coherente currículum de promoción de la salud
- h) Promoción activa de la salud y del bienestar de la escuela y los docentes
- i) Importancia del papel de los docentes en los temas relacionados con la salud
- j) Importancia del papel complementario de los comedores de la escuela (si los hay) para un currículum de educación para la salud
- k) Creación de una estructura de servicios especializados en el asesoramiento y apoyo en la educación para la salud

- 1) Potenciación de la misma estructura de servicios para que desarrolle una función activa en el desarrollo del curriculum de educación para la salud y no solo de chequeos médicos rutinarios (OMS, 1993)

Podemos señalar algunos aspectos importantes que se extraen de estos criterios como el hecho de que fomenten el trabajo colaborativo, la cooperación de los distintos departamentos y de éstos con el resto de los agentes de la comunidad, poniendo especial énfasis y atención en fortalecer las colaboraciones con la familia.

La relevancia que se concede al ambiente tanto físico como psicosocial en el desarrollo de los programas.

La importancia que se concede a los servicios, en especial a aquellos de comedor, como promotores de la salud más allá del propio curriculum.

Y, por último, como consecuencia de todo lo anterior, el enfoque interdisciplinar que se da a la promoción de la salud, que no se centra en un ámbito o una asignatura determinada, sino que está presente e impregna cada una de las dimensiones presentes en la propia escuela y en todo lo que la rodea y le influye.

Por tanto, podemos afirmar, que las ventajas de adoptar los principios propios de una *Escuela promotora de salud* son muchas y con una gran repercusión en muy diferentes ámbitos. De modo breve y claro en la resolución de la *I Conferencia de escuelas promotoras de salud* celebrada en Tesalónica (Grecia) en 1997 se afirmaba que “las escuelas promotoras de salud son una inversión en educación, salud y democracia”.

En general podemos definir como *Escuela promotora de salud* a aquella que trabaja y se esfuerza de modo conjunto a través de todos sus agentes y servicios para mejorar la calidad de vida y el bienestar de sus alumnos y por extensión también de sus trabajadores e incluso del resto de la comunidad local y global.

Al igual que hemos afirmado en relación con las *Ciudades saludables*, también dentro de los objetivos y características de una *Escuela promotora de salud* hay gran cantidad de aspectos que es posible aplicar a la educación superior, puesto que, aunque es en etapas anteriores, de infancia y de adolescencia, cuando se crean y desarrollan actitudes y comportamientos para una vida más o menos saludable según los casos, muchos de estos comportamientos y de estas actitudes se consolidarán durante la época universitaria.

### 1.2.5 Síntesis del capítulo.

A lo largo de este II capítulo hemos realizado un análisis de los factores más importantes e influyentes en el desarrollo del concepto de promoción de la salud, así como de sus principales consecuencias, limitaciones y potencialidades.

En el primer apartado hemos analizado *la evolución del concepto de salud* hacia un *sentido positivo*, que busca bienestar y no sólo ausencia de enfermedad, *e integral*, que contempla los aspectos subjetivos y los ámbitos psicológico y social además del físico. Hemos destacado los hitos más importantes que han influido en la evolución y confirmación de estos rasgos en el concepto de salud y hemos analizado también la repercusión que este nuevo modo de concebir y entender la salud ha supuesto en las maneras de actuar a la hora de intentar mantener o mejorar ésta.

Hemos visto las consecuencias de la *identificación de los estilos de vida saludables como uno de los determinantes más influyentes* en la consecución, mantenimiento y mejora de la salud.

Como consecuencia tanto de ésta nueva concepción de salud, más amplia y positiva, que se entiende como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”(OMS, 1946), como de la constatación de la determinante y creciente influencia de los estilos de vida y los comportamientos en la aparición y desarrollo de muchas de las más graves enfermedades que se producen actualmente en los países desarrollados se deriva la necesidad de concederle una mayor importancia a los proyectos y programas de prevención y promoción de la salud, frente a aquellos de carácter curativo y paliativo, que han sido desarrollados tradicionalmente en los ámbitos relativos a la salud.

Dentro del concepto de promoción de la salud hemos analizado la presión de algunos factores que lo han hecho crecer, como son el aumento de las denominadas enfermedades de la civilización, en las que tendrán un papel fundamental los estilos de vida, o el siempre creciente y difícilmente sostenible gasto en salud pública experimentado por la mayoría de los gobiernos occidentales.

Hemos realizado un recorrido por los pasos anteriores que han centrado, y centran todavía el interés de las actuaciones en el ámbito de la salud: el tratamiento y la prevención en sus diferentes fases y momentos (primaria, secundaria y terciaria). Se señalan los principales cambios que supone la evolución de la prevención hacia la promoción, como son la centralidad de la salud frente a la enfermedad y del presente

frente al futuro, ya que no se tratará de evitar o paliar la enfermedad en el futuro sino de conseguir o mejorar la salud en el presente.

Hemos abordado la educación para la salud (EpS) como principal estrategia de la promoción de la Salud. La Eps es considerada uno de los instrumentos más útiles y eficaces para la consecución de los fines perseguidos por los programas, proyectos y actividades de prevención, promoción y desarrollo de la salud. Se destaca la necesidad, para incrementar su efectividad, de que actúe de modo conjunto sobre los conocimientos, las actitudes y los comportamientos, lo que implica que han de proporcionarse, desarrollarse y promoverse tanto informaciones como habilidades y valores, para intentar conseguir que los individuos y las comunidades sean más capaces de decidir libremente y escoger las opciones más saludables en su vida cotidiana.

Hemos destacado la importancia concedida tanto al ambiente (físico, social, laboral, etc) como al desarrollo de la acción comunitaria y la participación activa en la consecución de condiciones de vida más saludables.

Finalmente, hemos concluido este capítulo analizando la relevancia que ha adquirido la promoción de la salud en los ambientes en los que las personas desarrollan su vida cotidianamente, tales como las ciudades, las escuelas o las universidades.

A través de todos estos aspectos tratados en los diferentes apartados hemos intentado dar una visión general de cuáles han sido los gérmenes, las raíces, el abono y los frutos de la promoción de la salud.



## **Capítulo III**

# **Promoción de la salud en la universidad**



### 1.3 Promoción de la salud en la universidad

En el primer capítulo, de esta parte teórica que ahora concluimos, nos hemos ocupado de modo general de los principales cambios que afectan al ámbito universitario y de modo especial de las necesidades e intereses de los estudiantes universitarios. En el segundo hemos tratado los conceptos fundamentales y la evolución de la promoción de salud así como los principales enfoques que se están desarrollando en la actualidad en ella.

En este tercer capítulo, retomando las aportaciones de los anteriores, nos centramos en los orígenes, características, ámbitos y repercusiones de la promoción de la salud en la universidad. Nos ocuparemos también de los diferentes tipos de servicios que desde la universidad se les ofrecen a los estudiantes para intentar cubrir sus intereses y paliar sus necesidades.

#### 1.3.1 Universidades promotoras de salud (UpS).

Después de haber descrito y analizado, en el capítulo precedente, algunos de los más importantes ejemplos de promoción de la salud en el entorno nos ocupamos ahora de las universidades que, como lugares donde se produce una importante y variada actividad laboral, social y cultural, resultarán idóneos para proponer un enfoque de este tipo.

Como señalan Reig, A et al. (2001), en su informe sobre la calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios, la idea de *Universidad promotora de salud* no es nueva y citando a O'Donnell, T. y Gray, G.(1993) y Peterken,C. (1996) destacan que “las instituciones de enseñanza superior se han comprometido desde hace tiempo en la promoción de la salud y del bienestar de los estudiantes. Lo nuevo, no obstante, consiste en un nuevo marco con una nueva metodología de trabajo.” (Reig, A et al.,2001: 17)

El profesor Mariano Giacchi, coordinador del Centro de investigación sobre educación y promoción de la salud de la universidad de Siena (Italia) cita, en la introducción a la edición italiana del informe/guia de la OMS (2004) sobre UpS, al que

hemos aludido en el apartado anterior y que, dada su importancia, utilizaremos también como guía de este capítulo, el modo claro y decidido en el que Tsouros, A.G.(1998:13) define las UpS:

El concepto de Universidad saludable significa mucho más que ejecutar intervenciones de educación sanitaria y de promoción de la salud para los estudiantes y para el personal. Significa integrar la salud en la cultura, en los procesos y en las políticas universitarias. Significa comprender y tratar la salud en un modo diferente y desarrollar un cuadro de acción que una factores como el fortalecimiento del poder de acción de los individuos (empowerment), el diálogo, la elección y la participación, con el objetivo de favorecer la equidad, sostenibilidad y ambientes de vida, de trabajo y de aprendizaje favorables para la salud.

Las universidades pueden potencialmente transformarse en un modelo de lugar que promueve la salud, pues tienen las capacidades intelectuales, las habilidades, la autoridad y la credibilidad necesaria para alcanzar este propósito. Las universidades son además un valiosísimo recurso para la comunidad en la cual se encuentran. Invertir en universidades saludables es, sobre todo, una inversión para el futuro (...) Las universidades -con su peculiar cultura, su posición en la sociedad y su entramado de habilidades, que resulta único- ofrecen un terreno ideal de prueba para aplicar, evaluar y desarrollar ulteriormente la promoción de la salud.

Podemos destacar, ya en esta primera definición, una de las principales y más reiteradas ventajas de la promoción de la salud en la universidad: sus influencias favorables no recaerán sólo sobre los más directamente afectados por sus políticas y acciones, que son los estudiantes y el personal docente y no docente, sino que su radio de acción tiene posibilidades de ampliarse mucho más afectando también a la comunidad en la que la universidad se encuentra ubicada y a la sociedad en general.

Se trata de dar vida, efectivamente, a todas esas grandes ideas y propósitos que se describen en las declaraciones universales y las cartas resultantes de las Conferencias internacionales de promoción de la salud.

En el prólogo de la mencionada guía sobre *Universidades saludables*, Booth, B. y Ritchie, B. (1998:iii-iv) señalan que la clave de cualquier iniciativa de promoción de la salud en la universidad es el compromiso total para aceptar y entender la salud sostenible dentro de la organización en su conjunto, lo que significa que:

- Las universidades, siendo grandes e importantes instituciones pueden comprometerse para mejorar la salud dentro de su propia cultura organizativa, en su estructura y sus prácticas, creando ambientes de vida, de aprendizaje y de trabajo que sean promotores de salud
- Las universidades como lugares que proporcionan empleo a un amplio número de personas, pueden promover el bienestar de sus trabajadores a través de una gestión y política apropiada
- Como centros de creación, de aprendizaje e investigación las universidades, potencialmente, pueden desarrollar, sintetizar y aplicar investigación y conocimiento en relación con la salud
- Las universidades, dado su papel educativo de las futuras generaciones, tienen la potencialidad de hacer desarrollar la capacidad de análisis crítico de la salud sostenible y un sentido de responsabilidad personal y comunitaria que influirán ampliamente sobre la sociedad
- Como ambientes organizados dentro de los cuales los estudiantes desarrollan procesos de independencia, las universidades tienen tanto la responsabilidad como el potencial de conseguir un desarrollo personal y social saludable de sus alumnos
- Las universidades como recurso y agente en las comunidades locales, nacionales y globales ostentan un papel crucial como mediadores y promotores de una política pública saludable y sostenible (Booth, B. y Ritchie, B., 1998)

Vemos, a través de los aspectos clave, como se recalca la variedad y diversidad de dimensiones en las que la promoción de la salud estará presente en la universidad, ya que ésta, además del tradicional papel de centro educativo de investigación y docencia, desempeña funciones como centro de trabajo, como centro en el que se proporcionan diferentes servicios, etc.

Se indican, también mediante estos aspectos clave, las potencialidades de la promoción de la salud en la universidad, potencialidades que veremos con más detalle a continuación y que podrán desarrollarse efectivamente cuando se unan esfuerzos y se trabaje para el cumplimiento tanto de las metas como de los objetivos propios de las UpS y que Dooris, M. (1998:106) señala de modo conciso.

**Metas:**

- Integrar en la estructura, procesos y cultura universitaria un compromiso de cara a la salud, así como desarrollar el potencial de la universidad como agente promotor de salud
- Promover la salud, el bienestar y la calidad de vida universitaria de los estudiantes, de los profesores, del personal de administración y servicios, y de la comunidad general

**Objetivos:**

- Integrar un empeño y una visión de la salud dentro de los planes y de las políticas universitarias
- Desarrollar un concepto de universidad como lugar de trabajo saludable y de apoyo
- Apoyar el desarrollo saludable, personal y social, de los estudiantes universitarios
- Crear ambientes promotores de salud y ambientes físicos que funcionen como recursos de apoyo
- Incrementar el conocimiento, el compromiso y la comprensión entre departamentos y centros universitarios hacia una promoción de la salud multidisciplinar
- Apoyar el concepto de promoción de salud sostenible en la comunidad general.

Siguiendo esta misma línea, recientemente, en el *II Congreso internacional de Universidades promotoras de salud*, celebrado en Edmonton (Canadá) en octubre de 2005 se han propuesto los siguientes objetivos:

- Modelar a nivel institucional una cultura de promoción de la salud y un entorno laboral, de vida y de aprendizaje, sostenible.
- Actuar para mejorar el ambiente de trabajo, de aprendizaje y de vida de toda los estudiantes y del resto de la comunidad universitaria.
- Permitir y apoyar a los individuos para que vivan una vida útil y productiva con elecciones de estilos de vida saludables.
- Mejorar los servicios de salud para los estudiantes y para resto de la comunidad universitaria.

- Fomentar que los estudiantes y el resto de la comunidad universitaria asuman responsabilidades en su propia salud y bienestar
- Dar apoyo a los alumnos para que participen en la vida institucional, defendiendo la promoción de la salud.
- Formar a los estudiantes como ciudadanos comprometidos con la promoción de la salud en las comunidades u organizaciones a las que pertenezcan.
- Apoyar la promoción de la salud dentro de la comunidad a nivel local, nacional y global. (*Carta de Edmonton para universidades e instituciones de educación superior promotoras de la salud*, 2005:2)

Antes de seguir señalando los diversos aspectos fundamentales propios de los proyectos de salud en la universidad, para poder entender mejor su origen y evolución, hay algunos hitos, que conviene destacar. Como ya hemos apuntado, las raíces de este movimiento son amplias, y como suele suceder con todas las raíces están entrelazadas: hemos señalado la *Carta de Ottawa* (1986) por su valor simbólico de pionera en considerar la relevancia del ambiente, pero las demás cartas resultantes de las conferencias mundiales de la promoción de la salud posteriores hasta la de Bangkok (2005) han tenido un papel importante pues señalan aspectos tan relevantes como la participación y el fortalecimiento de los individuos y de la comunidad.

En la *Carta de Edmonton para universidades e instituciones de educación superior promotoras de la salud* se señalan “Los objetivos de desarrollo del milenio” (OMS, 2000a) y la “Civil Society Initiative” (OMS, 2001b) como documentos clave ya que determinan el papel y las responsabilidades que potencialmente pueden cumplir las instituciones de educación superior.

En Europa, el primer impulso de estas acciones se centra en el Reino Unido. Tsouros, A.G. (1998) señala los dos eventos más importantes en relación a la promoción de la salud en la universidad desarrollados en Europa: En 1996 la *I Conferencia internacional sobre universidades promotoras de salud* celebrada en Lancaster y en 1997 un encuentro de la OMS para fijar criterios y estrategias para una nueva *Red europea de universidades promotoras de salud*. A partir de las conclusiones extraídas de estos dos eventos, de los resultados de los proyectos de promoción de salud desarrollados en la Universidad de Lancaster y la Universidad Central de Lancashire y de las experiencias obtenidas en otros proyectos de promoción de salud en el contexto, especialmente los de *Ciudades saludables*, *Escuelas promotoras de salud* y

*Hospitales saludables*, Tsouros, A.G. y otros colaboradores, en 1998, han publicado, con el apoyo de la Oficina regional europea de la OMS, un importante manual sobre las UpS bajo el título de *Health Promoting Universities: Concept, experience and framework for action*, al que ya hemos aludido y en el que se pueden encontrar algunas de las referencias más importantes y más citadas en relación a la promoción de la salud en la universidad.

A nivel intercontinental destacan la *Conferencia Pan-Americana de Universidades Promotoras de Salud*, celebrada en Santiago de Chile en 2003 y la posterior *II Conferencia Internacional de Universidades Promotoras de Salud* desarrollada en 2005 en Edmonton (Canadá) y que ha dado como resultado la *Carta de Edmonton para universidades e instituciones de educación superior promotoras de la salud* a la que también ya hemos hecho referencia.

En el contexto donde se centra el estudio empírico de esta tesis, España, Italia y Portugal, el desarrollo de promoción de salud en la enseñanza superior, está todavía dando sus primeros pasos, aunque se percibe un interés creciente por este tema por parte de diferentes universidades.

En España destaca el proyecto “Universidad Saludable” de la Universidad de Navarra y el interés mostrado por otras universidades, como la de Alicante, con el estudio presentado por Reig, A. et al. (2002) sobre calidad de vida y salud de sus estudiantes, pero, como señala García Martínez, A.(2004:12) “se constata la necesidad de avanzar en la ampliación del campo de actuación educativa para la salud a los niveles superiores de la educación dado su impacto social global, teniendo en cuenta que, en España, aquella se centra especialmente en los niveles primario y secundario de la enseñanza”. Por lo que se refiere a la Universidad de Santiago de Compostela, al igual que en las de Turín y Viana, nos centraremos en su relación e implicaciones en la promoción de la salud en la parte empírica de este trabajo.

En Portugal, como veremos a través del estudio de caso del *Instituto Politécnico de Viana do Castelo* (IPVC), se demuestra un fuerte interés por la promoción de la salud en los centros de educación superior, sobre todo, a través de los gabinetes de apoyo al estudiante y de las acciones que estos desarrollan con especial atención a las actividades de apoyo psicopedagógico y de promoción de hábitos de vida saludables.

En Italia, lo veremos a través del estudio de caso de la *Università degli Studi di Torino*, hay también un creciente interés por la promoción de la salud en la universidad. Un ejemplo de este interés se refleja en la traducción del manual de la OMS sobre UpS



al que hemos hecho mención y que se pretende sirva de guía para desarrollar proyectos de este tipo en las diferentes universidades transalpinas. La educación para la salud, presente en los currículos de diferentes titulaciones tiene también, como veremos, un peso relevante en la labor de promoción de salud en las facultades, al igual que algunos importantes servicios centrados en el apoyo personal y académico al estudiante como el *counseling* y el *tutorato*

Además, algunas universidades desarrollan proyectos específicos de educación o promoción de la salud. De entre ellas destaca la Universidad de Padua que ha puesto en marcha, a través de su servicio de *counseling*, un proyecto de educación para la salud. Este interesante proyecto encuentra justificación en diferentes documentos relevantes como el *Piano Sanitario Nazionale* [Plan nacional de salud] en el que “se señala la importancia de la promoción de la salud y se hace especial hincapié en la identificación y el control de los factores de riesgo y de los comportamientos que favorecen la aparición de patologías” y como el *Community Action Programme on Health Promotion* (1996/2000) aprobado por el Parlamento Europeo,

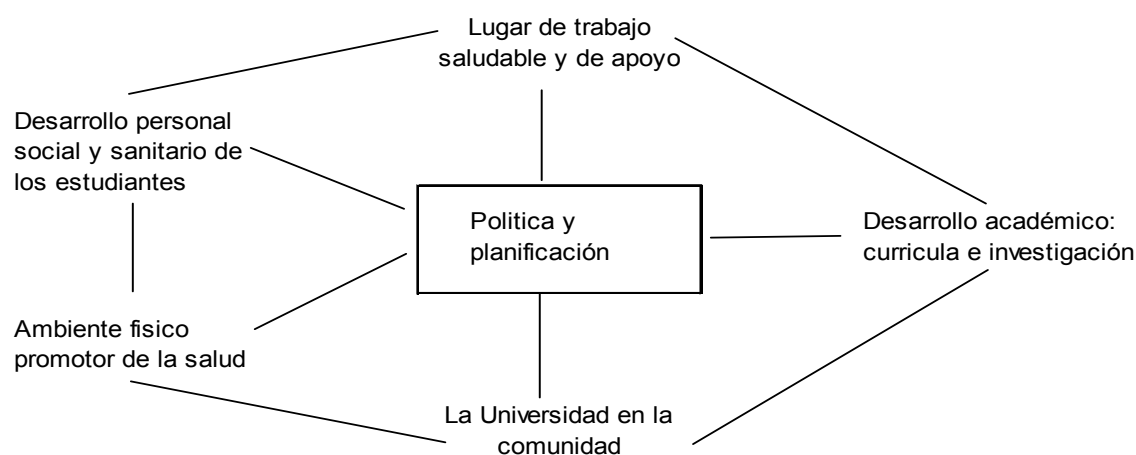
en el que se auspicia que la promoción de la salud pueda convertirse en un componente esencial de la actividad curricular de cualquier comunidad, y en especial de aquellas educativas, presentando la siguiente articulación:

- Aclarar la finalidad social de la educación (escuela, universidad, etc) e ilustrar sus potencialidades en la promoción de la salud
- Promover el sentido de responsabilidad en la salud del individuo, de la familia y de la comunidad.
- Promover la autoestima del estudiante mejorando su capacidad para expresar su potencial físico, psíquico y social.
- Ofrecer un currículum coherente de educación para la salud
- Proponer una gama realista y atractiva de elecciones positivas para la salud, con la finalidad de potenciar estilos de vida saludables. (Trentin, R. y Scacchi, L., 2003:1)

Como ya hemos señalado, en la segunda parte de este trabajo, a través del estudio de casos desarrollado en las universidades seleccionadas, nos centraremos en analizar el papel de la promoción de la salud. Sin embargo, en esta primera parte de fundamentación utilizaremos los estudios realizados en universidades con una mayor tradición en el campo de la promoción de la salud en la educación superior para mostrar de modo sintético y gráfico algunos de los principales elementos y factores que deberán ser tomados en consideración en el diseño y desarrollo de programas de UpS.

Estas orientaciones generales pioneras tienen un importante valor y de ellas deben ser tenidos en cuenta aquellos aspectos interesantes que puedan ser trasferibles a nuestro contexto, pero siempre considerando la necesidad de realizar pertinentes adaptaciones.

Dooris, M. (2001:6) en la descripción del estudio de caso sobre la Universidad Central de Lancashire, una de las pioneras en adoptar proyectos de promoción de la salud, señala gráficamente del siguiente modo las áreas prioritarias en las que tendrán que actuar los planes y políticas universitarias para la promoción de la salud.



**Gráfico 1.3.1.1** Áreas prioritarias de los proyectos de promoción de la salud en la universidad

**Fuente:** Dooris, M(2001:16)

De modo más completo Beattie, A. (1998), en la descripción del estudio de caso del otro centro pionero en promoción de salud, el College de St. Martín en Lancaster, elabora una completa tabla que será de utilidad para poder realizar el análisis estructural y la planificación estratégica de la promoción de la salud en la universidad.

Tanto la tabla 1.3.1.1 como el gráfico 1.3.1.1 evidencian de modo claro y gráfico uno de los principios de la promoción de la salud en la universidad, la intersectorialidad y su carácter holístico. Vemos cómo la promoción de la salud está presente, o debe intentar estarlo, de modo activo en cada uno de los grandes ámbitos de los que se ocupa la universidad.

	<b>Cursos</b>	<b>Servicios</b>	<b>Infraestructuras</b>	<b>Políticas</b>
<b>Información sobre la salud y consejos de comportamiento individual</b>	Debates, películas y seminarios sobre los riesgos sanitarios como el estrés, el tabaco y VIH/SIDA	Exposiciones, eventos e informaciones sobre temas relativos a la salud de actualidad	Espacio y recursos para la educación sanitaria y la acción preventiva	Políticas internas del campus sobre comportamientos individuales de riesgo como el tabaco, el estrés y la seguridad
<b>Consulta personal para apoyar el control de la vida y los propios cambios</b>	Discusiones y debates sobre la presiones de los coetáneos y sobre las habilidades sociales en cuestiones relativas a la salud como el sexo, VIH, drogas...	Oportunidades y apoyo para el autocontrol y la auto-ayuda.	Infraestructuras para la autoayuda y las actividades de grupo	Políticas para apoyar al personal que debe adaptarse a nuevos roles y códigos como los relacionados con el tabaco
<b>Acción administrativa para la salud con la intención de reformar los sistemas de reglamento</b>	Encargos y proyectos que exploren y definan el perfil sanitario de la universidad	Canales para el intercambio de informaciones	Gráficos, etiquetas, correo y otros modos para apoyar la idea de un campus de salud	Políticas y reglas universitarias sobre la salud bien definidas y pactadas con los estudiantes y el personal.
<b>Desarrollo de la comunidad en la salud para identificar un terreno común y facilitar la acción conjunta</b>	Programas de educación para la salud para adultos y para la comunidad local y no local	Encuentros, forum, ferias y otros eventos para abrir el debate y la formulación de decisiones sobre una agenda para la salud que tenga en cuenta a la universidad	Disposiciones para una utilización doble y múltiple del espacio y de los recursos: ¿una universidad saludable es una universidad abierta?	Estructuras explícitas y abiertas a la formulación de políticas sobre la salud como aspecto de la calidad de vida

**Tabla 1.3.1.1** Cuadro de Beattie sobre la Universidad promotora de salud **Fuente:** Beattie, A. (1998:47)

*En la investigación:*

Despertar y/o aumentar el interés de la investigación por los muchos y variados campos ligados a la salud será uno de los más importantes logros que intentará alcanzarse en una *Universidad promotora de salud*.

Para que esto sea posible será necesario transmitir una visión holística y positiva de la salud. Esta visión conseguirá dejar claro que no todas las investigaciones relevantes para la salud han de llevar la etiqueta de sanitaria o médica, sino que desde muy diferentes campos pueden hacerse contribuciones útiles y necesarias a la investigación sobre salud.

La universidad además posee unas características privilegiadas en cuanto a medios materiales, humanos y tecnológicos para poder desarrollar importantes investigaciones en el ámbito de la salud.

Otra importante ventaja de la universidad reside en el hecho de reunir a diferentes profesionales y departamentos de áreas variadas que podrán trabajar de modo conjunto e interdisciplinar sobre los diferentes ámbitos de la salud para conseguir mayores logros.

#### *En la docencia:*

Del mismo modo que hemos señalado en referencia a la investigación, también en relación con la docencia los temas ligados con la salud pueden estar presentes en muchos de los diferentes curricula de cada una de las titulaciones y no sólo reducirse a aquellas licenciaturas o diplomaturas del ámbito más puramente sanitario como son medicina o enfermería.

La educación para la salud tendrá un papel fundamental, especialmente, en los curricula de los futuros profesores y maestros, que deberían estar formados en este ámbito para poder así transmitir sus conocimientos y habilidades a sus futuros alumnos. Sin embargo, como señala el Ministerio de Salud y Consumo a través de su informe *Formación en promoción y educación para la salud* (MSC,2004:30) a pesar de esta necesidad hay importantes lagunas en este ámbito: “Actualmente, en las licenciaturas y diplomaturas relacionadas con las Ciencias Sociales, especialmente las Ciencias de la Salud y la Educación, los contenidos curriculares relacionados con la promoción y educación para la salud, no se contemplan en todas ellas, siendo, en la mayoría de los casos, asignaturas optativas o contenidos dispersos en otras asignaturas de ámbito más general.”

Por último, uno de los modos más útiles e interesantes de introducir la promoción y la educación para la salud en las facultades es, como señalan autores como Rosales, C. (2000) o Precioso, J. (2004b), como contenidos transversales de modo análogo a como se hace en etapas educativas anteriores.

#### *En los servicios universitarios:*

Los servicios universitarios, dada su variedad, sus amplios radios de acción, su modo de trabajar a través de proyectos y su potencial dinamismo, representan uno de los ámbitos con mayores posibilidades para la promoción de la salud.

Debido a las muchas funciones que cumplen las universidades se ha hecho necesario que ofrezcan una gran cantidad de servicios para satisfacer las necesidades e intereses de los estudiantes en particular y de toda la comunidad universitaria en general.

Los servicios generales de apoyo a la vida estudiantil como transportes, comedores o residencias tendrán la potencialidad de desarrollar un papel relevante en la promoción de la salud ya que podrán contribuir a fomentar hábitos saludables en relación a temas tan importantes como la alimentación o el ejercicio físico.

Otro importante grupo de servicios que desempeñan un rol fundamental son los servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre. Éstos se ocupan de todos aquellos ámbitos que no están cubiertos por las funciones principales de la universidad, investigación y docencia, convirtiéndose en espacios donde los alumnos pueden desarrollar, encontrar o demostrar su talentos, practicar y disfrutar sus aficiones y sobre todo ocupar de modo saludable su tiempo libre. La universidad, de modo especial a través de sus servicios deportivos, culturales y, cada vez con más fuerza, a través de los servicios de voluntariado universitario, consigue ofrecer a sus alumnos y al resto de la comunidad universitaria importantes e interesantes alternativas de ocio y de desarrollo personal.

Por último, dentro de este ámbito, no podemos olvidar otro gran grupo de servicios que representa una de las mayores oportunidades de mejora de la calidad de vida y del bienestar de los estudiantes universitarios a través de la mejora de la calidad de su experiencia personal y académica en la universidad: los servicios de apoyo, orientación e información al alumnado. Estos servicios, que como analizaremos en el apartado siguiente, pueden centrarse en el ámbito académico, personal o profesional, y que, como hemos comprobado en el estudio de casos que forma la parte empírica de esta investigación, toman forma y desarrollan importantes proyectos a través de gabinetes, áreas, centros o departamentos diferentes, cumplen una importante función, dando apoyo a los estudiantes en estos tres ámbitos diferentes, donde, inevitablemente, a los jóvenes se les presentarán problemas, pues se enfrentan a experiencias, en general, muy distintas a las que han vivido anteriormente.

Como se señalan diversos autores, (Tavares, J., Santiago, R., Taveira, M.C., Lencastre, L. y Gonçalves, F., 2000) citados por RESAPES (2002:9), “existe una correlación positiva entre la percepción del grado de adaptación a la institución de enseñanza superior y el éxito académico objetivo.” Por tanto “se destaca la importancia

de la implementación de programas de intervención dirigidos tanto a la adquisición de competencias académicas que posibiliten abordar el estudio de modo más eficiente, como al desarrollo personal y vocacional de los estudiantes.”

De hecho “en los últimos años en toda Europa se ha asistido a un progresivo aumento de los servicios para los estudiantes universitarios” dado que “se considera que tales servicios pueden ayudar de modo concreto en la disminución del riesgo de fracaso” (Fulcheri, A. et al., 2003:6). Este mismo autor (Fulcheri, A., 2003:5) citando a Bell, E. (1994) señala que “la presencia de servicios a los estudiantes contribuyendo a la reducción del fracaso y de los abandonos, aumenta el prestigio de la institución”

En el estudio de casos que conforma la parte empírica de esta investigación, en relación con todos estos ámbitos de actuación que ahora estamos señalando nos hemos centrado, de modo especial, en los servicios universitarios dada su diversidad y sus potencialidades.

Hemos constatado que no se trata sólo de ir más allá del análisis de los servicios sanitarios y de la asignatura de educación para la salud, y que no llegará con que extendamos nuestra atención a otros servicios directamente relacionados con la salud como los comedores, las instalaciones deportivas o los gabinetes de apoyo psicológico, ya que como hemos visto, en nuestros estudio de casos, proyectos, planes y servicios que aparentemente tienen una relación menos directa con la salud como el área de cultura de la USC, el comité de defensa de igualdad de oportunidades en Turín o los servicios de voluntariado internacional del *Instituto Politécnico de Viana do Castelo* son, potencial y efectivamente, modos y vehículos de promoción de salud en la universidad, entendida siempre de ese modo holístico y positivo en que la hemos definido en los apartados anteriores de esta fundamentación.

#### *En la proyección social:*

La universidad, como parte de la comunidad tendrá un papel fundamental y podrá aprovechar su posición privilegiada de reconocimiento y prestigio social para proponerse como ejemplo de buenas prácticas y como impulsora y catalizadora de proyectos de mejora de la salud.

Asimismo los centros de educación superior podrán aprovechar, a través de colaboraciones y convenios tanto con organismos públicos (tales como los servicios de administración local o provincial, los centros de información juvenil, los centros de

planificación familiar, los programas de deportes, etc.) como con fundaciones privadas u organismos sociales que se ocupan de promoción de la salud, los recursos, los medios y las experiencias ya diseñadas y consolidadas que éstos organismos o fundaciones le ofrezcan y propongan.

*En las políticas universitarias.*

La autonomía que la universidad posee puede ser aprovechada para fomentar políticas saludables y sostenibles que se interesen por la mejora de la calidad de vida tanto de los estudiantes como del resto de la comunidad universitaria y general.

Las políticas podrán ser promotoras de salud teniendo presentes, como estamos viendo, los distintos ámbitos universitarios y no sólo aquellos más directamente relacionados con aspectos tradicionales de investigación y docencia, donde también representarán un papel muy importante fomentando el interés académico hacia la promoción de la salud en los distintos departamentos y facultades, sino a través de ámbitos relacionados con los servicios como los transportes, los comedores o, por ejemplo, como en la actualidad se está haciendo en la mayoría de las facultades españolas, con políticas dirigidas a la prevención y deshabituación del tabaquismo.

*En el ambiente:*

Por último, una universidad que pretenda ser promotora de salud, y que por tanto trabaje y encamine sus esfuerzos para alcanzar resultados en todos los apartados anteriores, estará en condiciones de ofrecer un ambiente de trabajo, un entorno físico y un contexto social que facilite el desarrollo personal, que resulte agradable y que sea sostenible, lo que en definitiva significará que será un ambiente promotor de salud y calidad de vida.

Además de esta intersectorialidad, que hemos señalado como uno de los rasgos definitorios y también una de las ventajas de la promoción de la salud en la universidad, hay otra importante característica que también se señala a menudo como uno de los aspectos más positivos de estos proyectos: su proyección en el futuro.

Como señalan Abercrombie, N. et al. (1998:51):

La universidad representa un ambiente en el cual los estudiantes no sólo son formalmente instruidos, sino que crecen también en el plano personal y social en un momento importante en sus vidas. Este crecimiento tiene efectos profundos no sólo durante el

período de estudios sino sobre el resto de sus vidas (en las elecciones que realizarán, en sus valores, sus prioridades y sus trabajos, en sus vidas familiares y en la comunidad en la que vivirán).

La universidad, como puente entre la adolescencia y la vida adulta, entre la vida estudiantil y la vida laboral, tiene un importante papel para intentar fomentar las responsabilidades profesionales, personales, familiares, civiles, etc. de sus estudiantes. Una vez más, el carácter intersectorial de la promoción de la salud, hará que ésta esté presente en todos estos ámbitos. Por tanto los beneficios podrán extenderse, no sólo a lo largo del tiempo, sino que los estudiantes en el futuro podrán fomentar estos hábitos saludables en el lugar de trabajo, en su vida familiar, en su vida social, etc haciendo que los beneficios repercutan sobre un elevado número de personas.

Hemos visto, hasta ahora, las ventajas y las potencialidades de la promoción de la salud de la universidad, pero resulta evidente que la complejidad y la ambición de los proyectos que hemos descrito hasta el momento presentarán también importantes limitaciones a la hora de plantearlos o ponerlos en práctica.

Señalamos, a continuación, algunas de las principales limitaciones de la promoción de la salud en la universidad y, siguiendo las indicaciones y reflexiones de diferentes expertos, con experiencia en el desarrollo de proyectos en este ámbito (Peterken, C., 1998; Dooris, M., 2001; Stock, C. 2005) proponemos posibles soluciones y alternativas para intentar superarlas.

Normalmente, se alude en primer lugar a las limitaciones financieras. La situación actual de crisis y recortes financieros en los centros de enseñanza superior es señalada reiteradamente en diferentes medios y podría hacernos pensar que, por tanto, ésta será una de las más importantes constricciones. Un análisis más profundo de las propuestas de promoción de la salud en la universidad pone de relieve, sin embargo, que los esfuerzos que éstas precisan para ser puestas en marcha no son en gran medida económicos, pues no necesitan la adquisición de grandes recursos, medios o instalaciones, o la puesta en marcha de nuevos servicios, sino que requieren la adaptación, la revisión, la reconversión, la optimización o la mejora de los ya existentes. En este sentido afirma Tsourous, A. G. (1998:34,35) “un proyecto de Universidad promotora de salud no es y no debería ser visto, como una especie de actividad de lujo o de moda para ser realizada en tiempos de prosperidad, al contrario, invertir en este tipo de proyectos en tiempos de dificultades financieras puede resultar un extraordinario



recurso para planear y promover la salud de los estudiantes y del resto de la comunidad universitaria, para asegurar una atención adecuada a las políticas de equidad y sostenibilidad y para promover un diálogo sano y construir procesos decisionales participativos.”

Un argumento análogo al anterior podemos utilizar para justificar la superación de las posibles limitaciones estructurales ya que estos proyectos no tratarán de construir nuevas estructuras sino de reorientar las que ya existen para hacerlas más saludables cuando sea preciso.

Más importantes resultan, sin embargo las limitaciones de tipo cultural, pues, como hemos señalado, los principales cambios que supone una *Universidad promotora de salud* con respecto a una universidad tradicional, son justamente cambios en la cultura. Recordemos que hemos señalado como primera meta de promoción de la salud en la universidad la integración del compromiso de cara a la salud en la estructura, en los procesos y en la cultura universitaria, lo que supone un cambio cultural que implicará comprender y aceptar los beneficios de la promoción de la salud.

En una institución tan grande, compleja, organizada y burocratizada como es la universidad conseguir que se produzcan efectivamente, y no sólo de modo superficial o aparente, estos cambios no resultará sencillo. Sin embargo, siguiendo las indicaciones señaladas, como resultado de su experiencia, por diversos autores (Peterken, C. 1996; Dowding, G. y Thompson, J.; 1998, Dooris, M. 2001), si se consigue seguir algunos importantes pasos la tarea resultará menos difícil y los pretendidos cambios empezarán a ser visibles. Estos pasos a los que se hace referencia tienen que ver con tres aspectos diferentes:

*Buscar evidencias de los cambios y mejoras conseguidos.* Los proyectos de promoción de la salud en general, y aquellos que se desarrollan en la universidad en particular, ofrecen, como sucede con los programas de prevención, en gran medida, resultados a largo plazo, y esto aunque, como hemos señalado, resultará muy positivo pues hará que los jóvenes estudiantes obtengan beneficios a lo largo de toda su vida y no sólo durante el período universitario, tiene también consecuencias negativas por lo desmotivador que puede resultar no comprobar los resultados del propio esfuerzo. Este hecho podría ser paliado tanto a través de una evaluación continua y rigurosa que ponga de relieve los resultados obtenidos, como con la proposición, en el diseño de los

programas y proyectos de promoción de la salud, de algunos objetivos que muestren la efectividad de los mismos y puedan ser cumplidos a corto plazo.

*Integrar, y no añadir, los proyectos de promoción de la salud en otros proyectos o actividades ya existentes y consolidados, ya que si no serán vistos como una sobrecarga de trabajo.* Como ya hemos señalado, en la mayoría de los casos para que los ambientes sean saludables, para que los servicios promuevan la salud, para que la investigación y la docencia se ocupen de temas de salud, etc. no es necesario que docentes, investigadores, responsables o técnicos sobrecarguen sus ya sobrecargadas tareas y funciones, sino que tendrán que impregnar éstas de una nueva visión, que tenga presente la importancia de la salud, haciendo para esto los cambios oportunos. Transmitir con claridad este mensaje será primordial para evitar el rechazo y las reticencias por parte de muchos agentes fundamentales en el desarrollo de estos programas en la universidad.

*Fomentar la investigación sobre necesidades e intereses del alumnado.* Una importante limitación que a menudo es señalada por diferentes autores (Peterken, C., 1998; Stock, C. 2005;...) es la escasez y poca profundidad de los datos obtenidos sobre las necesidades, intereses, calidad de vida y otras características propias del estudiantado universitario. La mayoría de las estadísticas realizadas sobre jóvenes universitarios son de tipo cuantitativo (edades, lugar de procedencia, número de alumnos, número de abandonos, etc.), pero existe poca investigación cualitativa que será de enorme importancia para poder conocer a fondo las necesidades e intereses del alumnado, para conseguir, con ellas como base, proponer y desarrollar proyectos que puedan satisfacerlas.

### **1.3.2 Servicios universitarios**

Hemos visto en el apartado anterior que son muchos y muy diferentes los ámbitos y ambientes universitarios desde los cuales es posible mejorar la calidad de la universidad en general y fomentar la promoción de la salud en particular.

En este apartado nos centraremos en el ámbito de los servicios universitarios, y con especial interés en aquellos dedicados a la orientación y apoyo de los estudiantes.

Hemos visto también en apartados precedentes (apartado 1.2.1.7) que las características y los cambios producidos en la institución universitaria han propiciado un continuo y creciente desarrollo en la difusión y proliferación de los servicios que la universidad ofrece.

Reflexionamos ahora sobre las principales características de estos servicios para poder, posteriormente, analizar como contribuyen o pueden contribuir a la promoción de la salud.

Comenzamos, siguiendo las conclusiones del encuentro de profesores universitarios organizado por el Grupo de Investigación Comparada de Sevilla (GIECSE), la Sociedad Española de Educación Comparada (SEEC) y la Universidad de Sevilla sobre *Los servicios al estudiante en las universidades españolas*, celebrado en Sevilla en octubre de 2003, mostrando una sintética clasificación de los servicios presentes en las universidades, teniendo siempre en consideración que dependiendo de cada universidad concreta habrá una mayor presencia de unos u otros:

- Servicios de apoyo a la vida académica:
  - Bibliotecas
  - Servicios informáticos
  - Servicios reprográficos
  - Servicios de soporte a la participación estudiantil
  - Servicios de soporte psicopedagógico
  - Servicios de incorporación del estudiante al mundo del trabajo
  - Servicios de apoyo a la formación académica en otras universidades
  - Servicios de idiomas al estudiante
  - Servicios al estudiante extranjero
- Servicios de soporte económico a los estudiantes
  - Becas
  - Colaboraciones puntuales dentro de la universidad
- Servicios de soporte a la vida universitaria
  - Alojamiento
  - Transporte
  - Comedor
  - Seguros
- Servicios de soporte al voluntariado
  - Servicios de cooperación internacional
  - Servicios para los programas sociales

- Servicios de ocio y tiempo libre:
  - Servicios deportivos
  - Servicios culturales
  
- Otros servicios
  - Servicios de soporte para estudiantes presos
  - Servicios de soporte para estudiantes con minusvalías
  - Servicios de asistencia religiosa.

Existen, obviamente, otros tipos de servicios y, sobre todo, otras muchas maneras de clasificarlos atendiendo a diferentes criterios. Por su sencillez destacamos, a modo de ejemplo, la clasificación aportada por Galán Vallejo, M. (2000:22) que divide los servicios de la siguiente manera:

*Servicios básicos:* la docencia y la investigación

*Servicios periféricos:* en los que distingue a su vez los *asociados* como aquellos que forman parte indisoluble del servicio básico (bibliotecas, laboratorios, etc.) y los *complementarios*, que a pesar de no resultar necesarios se incorporan al paquete de servicios con el fin de mejorarlo (servicios culturales, deportivos, asistenciales, etc.)

En las diferentes universidades podemos encontrar clasificaciones diferentes de los diversos servicios que son ofrecidos. Estas clasificaciones suelen contener en casi todos los casos un apartado dedicado a *servicios de apoyo a la docencia y a la investigación*, *servicios de asistencia a la comunidad universitaria* (en algunos casos a estos servicios se les une también los de relaciones con la sociedad) y *otros servicios de interés* que pueden presentar muy diferentes nombres según las instituciones (de apoyo y asesoramiento al gobierno de la universidad, de administración, etc.)

Sin menospreciar la importancia que cada uno de los diferentes servicios puede tener para el desarrollo completo y la maduración del estudiante que la universidad pretende, nos ocupamos a continuación de los cuatro tipos de servicios que hemos seleccionado para su análisis a lo largo del estudio de casos que forman la parte empírica de esta tesis. Dada la imposibilidad de centrarnos con rigor en todos los servicios universitarios hemos escogido aquellos que presentaban una mayor relación y vinculación, potencial o efectiva, con la promoción de la salud en la universidad. Estos servicios son:

- Servicios de apoyo y orientación al estudiante (tutorías, apoyo psicológico, oficinas de información, etc)
- Servicios relacionados con el ocio y tiempo libre (servicios deportivos y culturales)
- Servicios de apoyo al voluntariado (oficinas de voluntariado, agencias de cooperación)
- Servicios de soporte a la vida universitaria (comedores y residencias)

Como ya hemos apuntado, será en la parte empírica de esta tesis, a través del desarrollo del estudio de casos, cuando trataremos detalladamente, a través de los instrumentos utilizados en dicho estudio (entrevistas, análisis de documentos y cuestionarios), las características de los servicios de las distintas universidades que se estudian, pero en esta parte teórica vamos a identificar y reflexionar sobre algunos de los principales rasgos de cada uno de estos servicios.

### **1.3.2.1 Servicios de apoyo y orientación al estudiante**

Empezaremos abordando los servicios que se ocupan de la orientación universitaria, pues son éstos unos de los servicios más importantes y a los que se le está prestando cada vez una mayor atención. Dedicaremos a ellos un mayor espacio dado su importancia y la diversidad de subservicios que engloba

Resulta patente el considerable esfuerzo que se está realizando en los últimos años por introducir los servicios de orientación de modo profundo y generalizado en nuestro contexto nacional. Sin embargo diversos autores como Apodaca, P. y Lobato, C. (1997:15) nos recuerdan que “en nuestras universidades, la orientación es una asignatura pendiente” y “aún no ha sido reconocida su dimensión fundamental y su conexión con la calidad de la educación”. Como explican Álvarez Rojo, V. y Lázaro, A. (2002:21) “carecemos en nuestras universidades de una tradición de oferta de servicios a los estudiantes. Hasta fechas recientes los servicios disponibles para los estudiantes en la mayoría de las universidades se referían a temas administrativos, de organización de prácticas en empresas o de tratamiento psicológico individualizado”

Los motivos que han propiciado esta falta de tradición en nuestro país son diversos, Martín, E. et al. (1999: 102) señalan que “el estudiante universitario ha sido concebido tradicionalmente como el único responsable de su aprendizaje, y más

concretamente, su voluntad y dedicación, con lo cual el éxito o el fracaso se debía a una decisión personal” limitando así “el desarrollo de sistemas de ayuda al estudiante”.

La mayoría de los autores están de acuerdo en señalar la coincidencia en el tiempo del interés por la calidad y de las propuestas de mejora de los servicios de apoyo al estudiante.

Un claro ejemplo de la asociación de calidad y servicios está presente en el *informe universidad 2000* (Bricall, J.M., 2000) en el que se insiste a lo largo de varios apartados en la necesidad de apoyo y asesoramiento a los estudiantes universitarios.

En la legislación de nuestro país referente al ámbito universitario, sin embargo, los servicios de orientación y apoyo al estudiantado han estado siempre bastante olvidados e incluso la reciente Ley de Orgánica de Universidades (LOU, 2001) hace solamente una vaga referencia a la orientación, pero no a cómo ha de ser desarrollada. Señalamos a continuación los dos puntos donde podemos encontrar referencias a este tema, que se encuentran dentro del apartado referido a los derechos y deberes a los estudiantes:

- “La orientación e información por la universidad sobre las actividades de la misma que le afectan.
- El asesoramiento y asistencia por parte de profesores y tutores del modo que se determine.” (LOU, Título octavo, art. 46)

En Italia, sin embargo, la Ley de Reforma universitaria (L341/90) es más explícita concediendo al *tutorato* [tutoría] la responsabilidad de contribuir a paliar las elevadas y preocupantes cifras de fracasos y abandonos universitarios. Además desde 1995 la Conferencia de rectores de las universidades italianas ha mostrado un especial empeño en delinear las bases para que las diferentes universidades pudiesen activar y gestionar tanto la tutoría como la orientación.

Antes de adentrarnos en la caracterización de los servicios de orientación queremos dejar claro que cuando nos referimos a estos servicios, tanto en la parte empírica como teórica, lo hacemos en toda su amplitud considerando, como más adelante ampliaremos, sus diferentes vertientes:

- Orientación Personal: (apoyo y asesoramiento psicológico, etc.)
- Orientación académica: (tutorías, etc.)
- Orientación Profesional (servicios de apoyo al empleo, etc.)

Para no hacer excesiva la extensión de este trabajo exponemos a continuación de modo sintético las principales características, metas y objetivos, ámbitos de actuación, funciones, tareas, limitaciones y posibilidades de mejora de la orientación universitaria:

Del mismo modo que sucede en relación con otros aspectos del panorama educativo, el desarrollo de la orientación a nivel mundial ha sido muy desigual. A menudo se subrayan las importantes diferencias entre el sistema norteamericano y el europeo. Pero también dentro de los sistemas europeos existen diferencias muy significativas. Repetto, E. et al. (2000: 47-48) citando los resultados de un importante estudio coordinado por la Asociación europea de la orientación en educación superior Forum Européene de l'Orientation Académique (FEDORA) sobre los servicios de orientación en la educación superior en la Unión Europea (Watts, A.G. y Van Esbroeck, R., 1999) señala los rasgos generales de la orientación en la Unión Europea:

- Diversos países prestan mayor atención a la orientación académica, sobre todo en el acceso a la enseñanza superior y durante los primeros cursos (Bélgica, Dinamarca, Finlandia y Alemania)
- Los servicios de orientación profesional tienen una larga tradición en países como Irlanda y Reino Unido (y aunque también proporcionan orientación académica, está menos profesionalizada), y en los demás países se están desarrollando en mayor o menor medida.
- En Francia los servicios de Información y Orientación Universitarios (SCUIO), proporcionan orientación tanto académica como profesional, desde antes del acceso a la universidad hasta el final de los estudios, incluidas tareas de colocación que también se realizan en servicios separados
- La orientación personal y la atención psicológica están muy desarrolladas en diversos países, mientras que en otros es aun incipiente (Grecia, Italia), si bien está aumentando considerablemente. En ciertos casos son servicios de la comunidad en general (Austria, Dinamarca), mientras que en otros están dentro de las instituciones de enseñanza superior (Finlandia, Irlanda, Holanda, Reino Unido). En Alemania, los servicios de orientación generales se centran en la atención psicológica y en la orientación académica. También las Asociaciones Estudiantiles proporcionan servicios de orientación personal y social.
- Mientras que el sistema tutorial (atención más personalizada y orientación por parte del profesorado) se está introduciendo en diversos países, en el Reino

Unido, donde existe una larga tradición del mismo, está en cuestión este sistema básicamente por cuestiones de recursos económicos.

- Puede decirse que en general los servicios de orientación están más consolidados en los países del norte de Europa, pero se están desarrollando rápidamente en los del sur (particularmente en Italia y en España). Pero incluso donde están más desarrollados, no existe un enfoque holístico e integrador predominando la mayor atención a unos aspectos que otros (en algunos casos la orientación académica y en otros la profesional), si bien se observa una tendencia progresiva a tener en cuenta todas las facetas.

Hemos esbozado en la introducción de este apartado como el fin o meta última de los servicios de orientación y apoyo al estudiante es conseguir mejorar la situación personal, social, académica y profesional del estudiante universitario.

Siguiendo a Rodríguez, A. (2002:179-180) podemos señalar de, modo claro y sintético, como las tres metas establecidas tradicionalmente y desarrolladas a través de sus correspondientes objetivos las siguientes:

- *Autoconocimiento y relaciones interpersonales.* Fomento de todas aquellas competencias y habilidades que permitan un mayor y mejor desarrollo e integración personal y social.
  - Los objetivos que se señalan para conseguirla son:
    - Afrontar la problemática personal
    - Fomentar sentimientos de autoestima y expectativa de logro
    - Identificar los propios intereses
    - Valorar la importancia del crecimiento y cambio
    - Conocer la influencia de un autoconcepto positivo
    - Adquirir destrezas de interacción con los demás
- *Exploración y planificación de la carrera.* El estímulo de las capacidades de recogida, selección y tratamiento de la información de modo crítico, así como el desarrollo de capacidad de toma de decisiones.

Los objetivos que se derivan son:

- Conocer las diferentes ocupaciones y los cambios de roles masculinos y femeninos
- Tomar conciencia de las interrelaciones de los diferentes roles de vida



- Conocer el mundo del trabajo y sus relaciones
  - Valorar el trabajo como fuente de satisfacción personal y servicio a la sociedad
  - Comprender el proceso de planificación de carrera
  - Adquirir destrezas de toma de decisiones
  - Capacitar para afrontar la planificación de carrera
- *Desarrollo educativo y ocupacional:* Desarrollo de conocimientos, actitudes y valores que ayuden y orienten la configuración del curriculum formativo.
- Se traduce en los siguientes objetivos:
- Conocer los beneficios que los logros educativos proporcionan a las oportunidades de carrera
  - Comprender las relaciones entre trabajo y aprendizaje
  - Obtener información relativa a las oportunidades de desarrollo académico y profesional
  - Desarrollar destrezas para localizar, comprender y utilizar la información tanto académica como profesional
  - Desarrollar procedimientos para buscar, conseguir y conservar el trabajo
  - Comprender como el trabajo se relaciona con las necesidades y funciones de la sociedad
  - Valorar la importancia de los itinerarios formativos para el desarrollo de la carrera
  - Compaginar la formación cultural con la formación general.

Podemos observar, a través de estos distintos objetivos, cómo dentro de la función orientadora son considerados tres planos, que son, a su vez, los tres ámbitos a los que hemos hecho alusión en la introducción de este apartado al hablar de las distintas vertientes de los servicios de orientación:

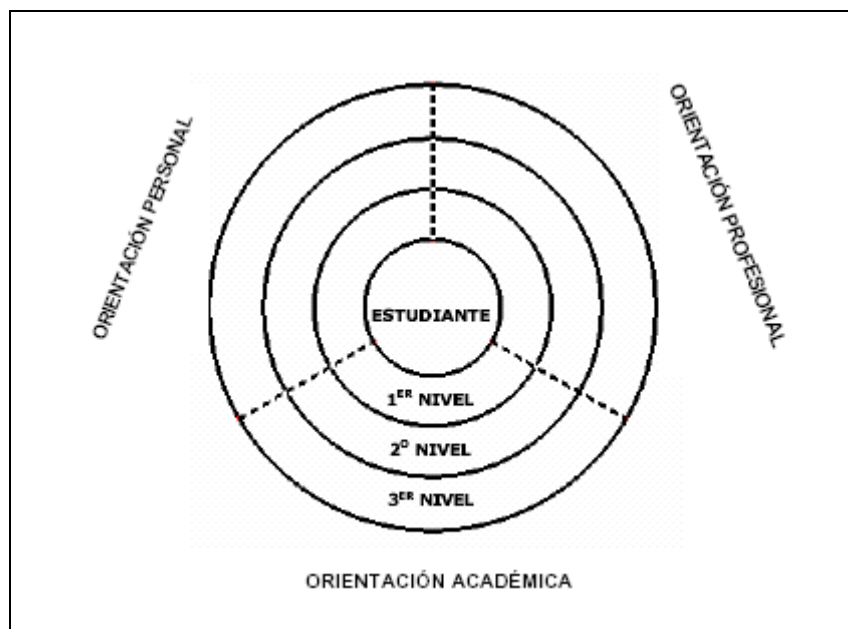
*Personal*, la dedicación que las universidades prestan a este tipo de orientación es muy variada. Es conocido por todos la mayor importancia que se concede a este tipo de orientación en el mundo anglosajón. También son muy diferentes los modos de desarrollarla, desde las consultas personalizadas individuales hasta campañas generales.

*Profesional*, que suele ser de ayuda y apoyo en la búsqueda de empleo al finalizar la carrera. También puede estar presente no solamente cuando los alumnos acaban la carrera, sino durante toda ella para proporcionarles una ayuda eficaz a la hora

de ir formando su curriculum de modo que sea más competitivo en el momento de buscar empleo.

*Académico*, ésta es una de las más tratadas en casi todas las universidades, sin embargo, la profundidad con la que se aborda varía mucho de unas a otras y va desde actividades más puramente informativas de trámites administrativos como la matrícula o la elección de la libre configuración a programas específicos de técnicas de estudio o tutorías.

De modo gráfico y claro Watts, A.G. y Van Esbroeck, R. (1999) muestran un modelo que clarifica el papel de los diferentes servicios de orientación al estudiante universitario.



**Gráfico 1.3.2.1.1** Estructura analítica derivada de un modelo holístico de orientación centrada en el estudiante. **Fuente:** Watts, A.G. y Van Esbroeck, R.(1999:23)

En cuanto a los aspectos en los cuales se centran estos servicios se distinguen los tres siguientes que, aunque no de modo rígido, podrían asociarse con lo que anteriormente hemos denominado orientación académica, orientación profesional y orientación personal.

*Orientación académica:* ayuda en la elección de las diferentes opciones formativas, apoyo en el aprendizaje y en los problemas de estudio.

*Orientación profesional:* ayuda en las elecciones profesionales y en la inserción en el mundo laboral

*Orientación personal:* apoyo en los problemas personales, de relaciones y sociales.

En lo que se refiere a los distintos niveles de actuación se distinguen los siguientes:

*Primer nivel:* cuando el servicio forma parte de la función didáctica formal

*Segundo nivel:* cuando el servicio está relacionado con la función didáctica formal, pero tiene un cierto grado de especialización

*Tercer nivel:* cuando el servicio está separado de la función didáctica formal y el apoyo es ofrecido por especialistas.

Aunque ésta suele ser la forma más habitual de presentar los ámbitos de actuación de la orientación hay otros muchos modos de hacerlo.

Campoy Aranda, T y Pantoja Vallejo, A (2000) después de una amplia revisión bibliográfica añaden a estos planos más clásicos, otros dos:

Los servicios de orientación para la carrera que se refieren a aquellos que “abarcen aspectos tanto académicos como profesionales, relacionados con la planificación, el ajuste entre personalidad/tareas a desempeñar y el desarrollo del proyecto profesional” (Campoy Aranda, T. y Pantoja Vallejo, A , 2000:23)

Los servicios de salud y asistenciales “formados por contenidos que aluden tanto a la salud en general, servicio sanitario y adicciones que afectan a los estudiantes, además asistenciales como vivienda, alimentación asesoramiento jurídico y tiempo libre” (Campoy Aranda, T. y Pantoja Vallejo, A ,2000:24)

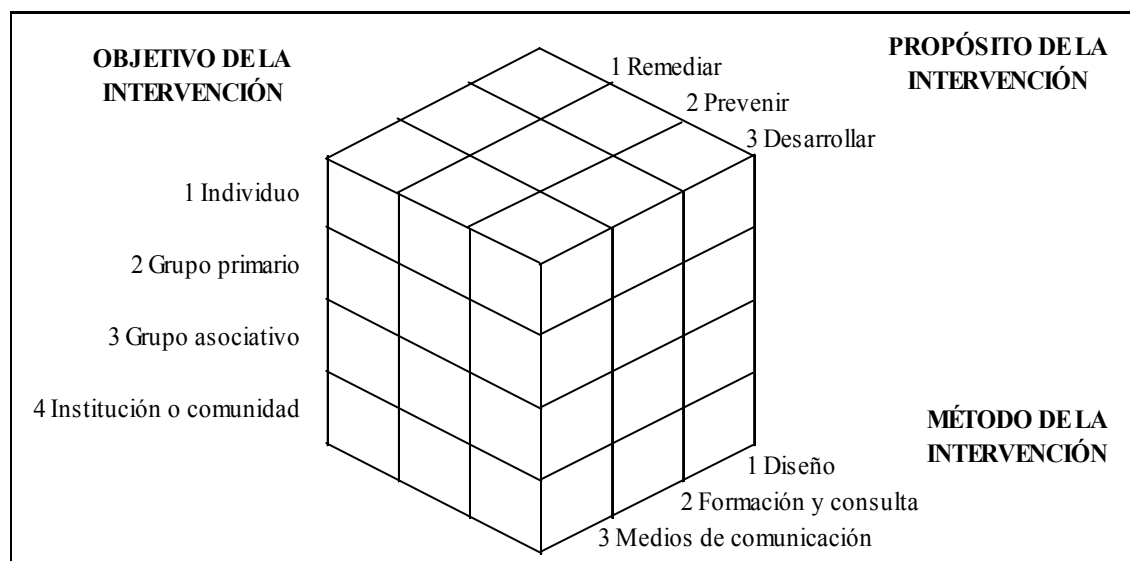
Resulta también interesante la clasificación aportada por Bisquerra, R. (1998:12), que de modo esquemático presenta propuestas de orientación según áreas.

Aprendizaje	Atención a la diversidad	Orientación académica y profesional	Prevención y desarrollo personal
a) Estudio y organización del tiempo en la universidad b) Preparación de los exámenes	a) Apoyo a los inmigrantes b) Atención a los fracasados c) Atención a los estudiantes en riesgo de abandono d) Apoyo a los discapacitados	a) Toma de decisiones b) Elección de itinerarios c) Relaciones entre titulaciones y empleo d) Estrategias de búsqueda de empleo	a) Habilidades sociales b) Educación emocional c) Salud: Tabaquismo, drogodependencias, SIDA, etc

**Tabla 1.3.2.1.2** Propuestas de orientación según áreas

**Fuente:** Bisquerra, R. (1998: 12)

En cuanto a las funciones de la orientación o del orientador en muchos de los textos que se ocupan de este tema (Sanz Oro, R., 1987; Álvarez Rojo, V., 1994,...) es habitual encontrar referencias más o menos explícitas al modelo conceptual tridimensional de Morrill, W.H. Oetting, J.C. y Hurst, E.R. (1974), que reproducimos a continuación ya que representa de modo claro y sintético las diferentes dimensiones de la intervención orientadora.



**Gráfico 1.3.2.1.2** Dimensiones de la intervención orientadora **Fuente:** Morrill, W.H., Oetting, J.C. y Hurst, E.R. (1974)

Las tareas que han de realizar los servicios de orientación, como cabe suponer después de haber señalado la complejidad y variedad de las funciones que ha de desempeñar, de las metas que pretende alcanzar y de los ámbitos que debe cubrir, serán muchas y muy variadas.

Watts, A.G. et al (1999) en el informe de FEDORA, al que ya hemos aludido, señalan 21 tipos de tareas diferentes que Rosales, C. (2001a: 281-282) agrupa de modo sintético en las siguientes cinco:

- 1) Organización y control de la orientación en términos generales
- 2) Recogida, organización y difusión de la información
- 3) Orientación individual
- 4) Orientación grupal
- 5) Ubicación del alumno en programas de formación y empleo

En el intento de cubrir estas tareas, la orientación puede no alcanzar todo el éxito que sería deseable debido a algunas limitaciones o aspectos negativos que pueden estar presentes como los siguientes:

- El carácter paliativo y no preventivo que muchas veces caracteriza las intervenciones orientadoras con consecuencias a nivel personal, pero también económico y social realmente nefastas. Tenemos abundantes ejemplos de fracasos y abandonos que podrían evitarse si el apoyo llegase antes y no sólo cuando ya se produce el problema

- La desconexión entre los diferentes tipos de orientación cuando, en realidad, muchos de los problemas que pueden padecer los estudiantes requerirán un apoyo combinado de ellas pues no se limitan específicamente a un sólo ámbito como es el caso de la reciprocidad de los problemas académicos y personales

- La descoordinación entre los diferentes agentes encargados de prestar apoyo e información al estudiante de un modo más o menos explícito como pueden ser los profesores, los técnicos de los servicios administrativos, el vicerrectorado de estudiantes, etc.

- La sobrevaloración de las funciones prescriptiva e informativa frente a otras formativas y potenciadoras

- Falta de recursos de diferentes tipos (intelectuales, económicos, personales) debido a la escasa tradición de este tipo de servicios

Ante la situación anteriormente descrita y dada la importancia que, como hemos reiteradamente señalado, tienen o pueden llegar a tener los servicios de orientación parece lógico proponer algunas modificaciones posibles. Rosales, C. (2001a:285-286) señala los siguientes aspectos que son susceptibles de mejora:

1. Potenciar los servicios generales de orientación, que incidirán fundamentalmente en cuestiones relativas a:
  - La elección de determinadas carreras y especialidades
  - La ubicación de alumnos en el campus correspondiente, facilitando su vida en el mismo, especialmente en el caso de alumnos pertenecientes a otras comunidades o países.
  - La cumplimentación de todo tipo de requisitos administrativos desde la matrícula a la gestión de ayudas, la realización de programas intercampus...

2. Establecer servicios de orientación en cada Centro o Facultad que hagan posible la asistencia orientadora a los alumnos en los planos académico y profesional relativos a cada titulación, facilitando la atención personal adaptada.
3. Los profesionales responsables de los servicios de orientación en todos sus niveles no deberían ser solamente administrativos, sino también y sobre todo a nivel de los centros o facultades, en los que se intensifica la atención personal, pedagogos y psicólogos específicamente preparados para el ejercicio de la orientación a nivel universitario.
4. La atención orientadora en la universidad se debería caracterizar por notas como la continuidad, la planificación, la prevención y la colaboración.

Después de habernos referido de modo general a la orientación señalamos ahora someramente algunos tipos de orientación específica sobre la cual, como ya hemos apuntado, profundizaremos en el estudio de casos de la parte empírica de esta tesis: servicios de apoyo psicológico y servicios de tutoría. Hay, como hemos señalado, otros muchos tipos de servicios, en especial aquellos de orientación profesional (de inserción laboral, búsqueda activa de empleo, fomento de las capacidades emprendedoras y el auto empleo) que resultaría también interesante estudiar, pero ello sobrepasaría los límites de este trabajo.

#### *a) Servicios de apoyo psicológico y psicopedagógico*

A pesar de que, como hemos señalado al principio de este apartado, estos servicios cuentan con escasa tradición en las universidades del sur de Europa, se aprecia en los últimos años un creciente desarrollo de los mismos.

Las denominaciones de estos servicios en los distintos países estudiados son diferentes (*counseling*, *aconselhamento psicologico*, tratamiento psicológico, etc.) y también el tipo de actividades que desarrollan (de prevención, de tratamiento, de promoción, etc). Asimismo, dentro de un mismo país veremos que la implantación del servicio varía mucho entre unas universidades y otras.

Hay, sin embargo, muchas características definitorias comunes en los tres países en cuanto al desarrollo de los servicios de apoyo psicológico y psicopedagógico como se extrae de los distintos documentos que, de modo reciente, se han escrito en relación a este ámbito en cada uno de los países (algunos ejemplos son: en España las *Conclusiones del III encuentro de servicios psicológicos y psicopedagógicos universitarios* celebrado en Granada del 8 al 10 de junio de 2006, en Portugal el informe

*A situação dos Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal. Ano de 2002* realizado a través de la *Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior* (RESAPES) y en Italia las *actas del I Congreso nacional sobre counseling universitario* celebrado en Turín el 7 y 8 de febrero de 2002 (Fulcheri, M. (ed.), 2003)

Estos aspectos comunes que se destacan en los documentos de los tres países son los siguientes: la importancia efectiva del papel preventivo de este tipo de servicios y la necesidad de seguir potenciando éste, la relevancia y necesidad de atender a los alumnos desde el primer momento de su entrada en la universidad, la diversidad de estructuras y de líneas de actuación así como la conveniencia de crear redes y colaboraciones entre los servicios de las distintas universidades y entre éstos y otros presentes en la comunidad en la que la universidad se sitúa, la necesidad y utilidad de este tipo de servicios y la falta de apoyo institucional a nivel económico, logístico y de recursos humanos y la importancia de realizar evaluación y análisis de las necesidades psicológicas y psicopedagógicas de la comunidad universitaria.

En general, estos servicios son de creación reciente en las universidades de los países estudiados. De los datos de la encuesta nacional realizada para el encuentro nacional de las universidades españolas al que hemos hecho referencia en el párrafo anterior se desprende que el 77% de los servicios lleva funcionando menos de 10 años.

En Portugal “la creación y regulación de los servicios psicológico se encuadra en el espíritu de la *Resolução da Assembleia da República n°71/2000* del 7 de Noviembre”. (RESAPES, 2002:6)

En Italia “el progresivo aumento del fracaso académico ha llevado a que, entre finales de los años 80 y principios de los 90, se prestase una atención cada vez mayor a los problemas emocionales y a las necesidades de los estudiantes universitarios” (Fulcheri, M. 2003b: 5). En sus inicios todos los servicios de apoyo al estudiante han estado unidos e, incluso, ha habido bastante confusión entorno a a quién correspondía su puesta en marcha y desarrollo, dependiendo en gran medida del voluntarismo de algunos profesionales; sin embargo, estos servicios se han ido progresivamente diferenciando y regulando, gracias “a la reflexión producida a nivel normativo que progresivamente ha llevado a la formalización de las actividades de *tutorato* [tutoría] y *orientamento* [orientación] dentro del sistema de educación superior italiano” (Fulcheri, M. 2003b: 6)

Por tanto aunque en el caso de las universidades del sur de Europa el desarrollo de estos servicios fue mucho más tardío que en Estados Unidos (años 40) o en Inglaterra (años 60), la base de éste fue similar: “el aumento explosivo de la población universitaria, la preocupación creciente por parte de los investigadores, educadores y políticos por el bienestar psicosocial, la salud y el desarrollo holístico de los estudiantes universitarios” (RESAPES, 2002:8)

Estos servicios, como hemos apuntado, realizarán diversidad de funciones pero esencialmente se ocuparán de la “promoción de bienestar del estudiante, condición esencial en los procesos de aprendizaje y para el éxito académico” (RESAPES, 2002:8)

La evaluación del trabajo de intervención de estos servicios, ha sido objeto de investigación empírica en Portugal “revelando claramente los efectos positivos de las intervenciones tanto a nivel de promoción del bienestar psicológico y desarrollo personal de los estudiantes, como a nivel de la promoción de su rendimiento académico” como señala la RESAPES (2002:13) citando a distintos autores (Azevedo, M., Dias, G.F. y Conceição, N., 2000; Dias, G.F., 1988, 1994/95, 1999; Dias, G.F. y Almeida, M. J. V., 1991; Gonçalves, I., 1997; Welling, H. y Silva, S., 2000).

Entre las principales funciones de estos servicios siguiendo a diferentes autores especialistas en este ámbito (Amada, G., 1985; May, R., 1999;...) podemos destacar las siguientes:

- Apoyar el proceso educativo y el éxito académico de los estudiantes
- Promover el desarrollo personal y prevenir comportamientos de riesgo
- Trabajar con el sistema institucional global, por ejemplo, discutiendo con los profesores la situación de estudiantes que les preocupan, dando apoyo en la resolución de situaciones conflictivas en residencias universitarias, etc.
- Promover la reflexión sobre la práctica pedagógica y las metodologías de enseñanza- aprendizaje

Estos servicios pueden desempeñar un papel significativo en el desarrollo académico, social y emocional de los alumnos.

Como señala Di Fabio, A. (2003:5) estos servicios se tendrán que configurar “como un ámbito en donde el estudiante podrá tener la posibilidad de reflexionar sobre sí mismo en una perspectiva de crecimiento y de evolución madurativa, de conciencia de sus recursos y de sus puntos fuertes”.



Las problemáticas abordadas, señalan los estudios portugueses, “van desde las políticas y procedimientos académicos a las competencias y actitudes hacia el estudio, las estrategias de gestión del tiempo, el desarrollo de competencias de comunicación y de relación, el pluralismo cultural, la reducción del estrés, la salud y el bienestar, la exploración vocacional, la preparación para la inserción en el mercado de trabajo, el establecimiento de objetivos de vida, la motivación, el desarrollo personal y/o los problemas psicopatológicos.” (RESAPES,2002:14)

#### *b) Servicios de tutoría*

Son muchas e importantes las funciones que puede desempeñar la tutoría. Y más concretamente los diferentes tipos de tutoría. Aunque será en la parte empírica de este trabajo en donde señalaremos con más detenimiento el desarrollo de estos diferentes tipos de tutoría y analizaremos algunos factores importantes de ésta, sobre todo en Italia y en España, queremos introducir en este apartado algunas de sus características más importantes.

Ésta tiene, en la actualidad, un papel fundamental de asesoramiento, formación, información, acompañamiento que se hace imprescindible para que los estudiantes puedan desarrollar con éxito su paso por la universidad y puedan conocer y aprovechar todas las posibilidades que la universidad les ofrece

Las opciones de intervención tutorial son muy variadas y todas ellas tienen su importancia y utilidad que muchas veces se ve potenciada si actúan de modo coordinado. Siguiendo a Lázaro, A. (1997:80-81) podemos señalar de modo sintético las siguientes opciones:

- a) La función tutorial burocrática y funcional: el profesor que ejerce como tutor se limita a cumplir con las disposiciones legales promulgadas, relativas a la atención de alumnos. Es el tipo de tutoría más frecuente y extendida, pero resulta poco efectiva.
- b) La función tutorial académica: ceñida al ámbito estrictamente académico, con información relativa a la formación académica del estudiante.
- c) La función tutorial docente: se asume la función tutorial como una especie de forma de docencia que se puede presentar en dos alternativas: pequeño grupo y tutoría entre iguales (peer-tutoring). Es frecuente en los centros docentes sajones.

Este mismo autor hace hincapié en otro tipo de tutorías que a pesar de estar poco extendidas en nuestras universidades españolas tienen gran importancia:

- La tutoría entre iguales: entre compañeros, utilizada con éxito en diferentes universidades extranjeras y que podría ser adaptada a nuestro contexto como opción ante los problemas de masificación y diversificación de estudiantes.
- La tutoría personalizada: el profesor ofrece ayuda u orientación relativa al ámbito personal o al campo profesional. Propia también de centros sajones e introducida en el contexto nacional, inicialmente, en las universidades privadas.

En la actualidad, lo veremos con detenimiento en la parte empírica, se desarrollan cada vez más tipos de tutoría. Destacaremos en el caso español las tutorías personalizadas y el apoyo tutorial extraordinario.

Resulta especialmente relevante, y así lo veremos en el estudio de caso correspondiente, el desarrollo del *tutorato* [tutoría] en la universidad italiana que fue creada como principal estrategia para combatir el alto fracaso y abandono presentes en las instituciones de enseñanza superior de ese país.

El desarrollo de esta tutoría italiana ha tomado formas muy diferentes en las distintas universidades del país. Algunos de los ejemplos más significativos son el desarrollado por la facultad de psicología de la Universidad *La Sapienza* de Roma (Torre, E., 2004) o la del campus biomédico también en Roma (Binetti, P. y Alloni, R., 2004).

En el primero de estos proyectos (Torre, E., 2004:108) las actividades tutoriales propuestas desarrollan funciones de atención, información, orientación, apoyo y recogida de datos de los estudiantes en las siguientes áreas:

*Área didáctica:* con intervenciones de apoyo y clarificación respecto a los procesos de aprendizaje, organización del tiempo, métodos y estilos individuales de aprendizaje, planificación de la preparación de exámenes, etc.

*Área formativa:* con clarificaciones y definiciones de los objetivos y de las metas formativas de los itinerarios de profesionalización (oferta formativa extra-académica, adquisición de competencias transversales, etc.)

*Área profesional:* con orientaciones estructuradas sobre las temáticas de la profesionalización, del conocimiento del mercado de trabajo, etc.

*Área personal:* con atención y apoyo a las problemáticas de naturaleza personal que intervienen e implican al sujeto en su relación con el mundo universitario, promoción de una red de relaciones sociales, etc.

En el proyecto del campus biomédico de Roma (Binetti, P. y Alloni, R., 2004) se proponen cuatro tipos diferentes de tutoría que han servido de base para la implantación de las tutorías en otras universidades italianas:

*Tutoría cognitiva:* (1 tutor cada 10 estudiantes) se basa en el método de resolución de problemas (*problem based solving*). Los problemas ligados a un caso simulado o a un paciente se presentan a un pequeño grupo de estudiantes, a los cuales se les pide que resuelvan el problema a través de un proceso de aprendizaje activo bajo la supervisión de un tutor.

*Tutoría clínica:* (1 tutor cada 3 estudiantes) se aplica sobre todo en el ámbito de las actividades de prácticas, para relacionar la metodología clínica con la metodología de estudio.

*Tutoría personal:* (1 tutor para cada estudiante) se ayuda al estudiante a gestionar los problemas relacionados con el estudio, a mejorar la comprensión de los temas que han resultado poco claros, a promover momentos de estudio en los cuales se profundiza en cuestiones que interesan a uno o más estudiantes y se favorece la creación de grupos de estudio.

*Tutoría de aula:* (1 tutor cada 50 u 80 estudiantes) El tutor, en este caso, es mediador entre docente y estudiantes durante las lecciones magistrales tradicionales. Participa a nivel de organización del curso y de programación con los docentes, facilita la preparación de materiales didácticos, etc. Tiene la tarea de recoger todos los datos necesarios para evaluar las sesiones de clase y el proceso de estudio personal de los estudiantes, su comprensión de los temas, su asimilación, el grado de integración y colaboración de los estudiantes entre ellos, etc.

Los cuatro modelos se complementan recíprocamente.

A continuación, de modo más breve, nos ocupamos del resto de los servicios que serán analizados en el estudio de casos; hay que tener en cuenta que son muy escasos los estudios que pueden consultarse sobre la relación de estos servicios con la promoción de la salud y el bienestar de los estudiantes e, incluso, sobre los rasgos y características de los propios servicios.

### 1.3.2.2 Servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre

En este apartado nos referimos de modo especial a aquellos servicios que se ocupan de las acciones deportivas y culturales.

Veremos, en la parte empírica, como dentro de estos servicios existen importantes diferencias, pero al igual que sucede con el resto de servicios, todos ellos son descritos e identificados como una importante aportación a la calidad de la institución.

Analizaremos las diferencias que existen entre unas universidades y otras en lo que se refiere a su denominación y también en relación a la profundización de los diferentes aspectos. Comprobaremos que este mayor interés en unos ámbitos y no otros se verá influido y reflejará, en muchos casos, la cultura y tradiciones del entorno.

Otra importante diferencia entre los distintos servicios se ve reflejada, en las actividades culturales, en el modo más o menos activo en el que éstas son propuestas a los estudiantes y éstos participen en ellas (por ejemplo asistiendo a una obra de teatro o representándola como actores).

En las actividades deportivas veremos que existen diferencias de profesionalización en los diversos deportes y de participación competitiva entre unas universidades y otras.

Destaca, de modo especial en algunos países como el caso de Portugal, el papel que las asociaciones de estudiantes están desarrollando en este ámbito, promoviendo, organizando y difundiendo actividades tanto deportivas como culturales.

Concluimos el apartado destacando las principales potencialidades y ventajas del desarrollo y la potenciación de este tipo de actividades por parte de la universidad en relación con el bienestar y la promoción de la salud de los universitarios:

Las actividades relacionadas con el ocio y tiempo libre que la universidad ofrece a sus estudiantes, y de modo especial el deporte, constituyen en sí mismas actividades saludables que pueden contribuir a mejorar la salud y el bienestar. Además como hemos señalado en otros apartados en relación al ejercicio físico (apartado 1.1.2.1), los hábitos deportivos propiciarán a su vez otras conductas saludables como moderar la cantidad de alcohol o evitar el consumo del tabaco. Constituyen de hecho un modo de ocio saludable para los estudiantes que es difícil de obtener cuando no se vincula a alguno de estos ámbitos deportivos o culturales.

Será muy importante que ambos hábitos se introduzcan de modo profundo en las rutinas de los estudiantes de modo que mejoren su experiencia universitaria, pero también que se mantengan en el futuro cuando terminen su carrera.

Estamos de acuerdo con Vega, A. (1993:14) cuando señala que “el tiempo libre suele ser considerado como un tiempo de peligro para el consumo de drogas, sobre todo cuando de adolescentes y jóvenes se trata. Sin embargo, el tiempo libre, los compañeros, la diversión, pueden y deben convertirse en lugares de crecimiento educativo.” En este sentido, los servicios que se ocupan de modo más o menos directo del ocio y tiempo libre de los estudiantes desempeñarán un importante papel proponiendo actividades a los estudiantes y consiguiendo que éstos se impliquen en ellas. Puesto que como señala Vega, A. (1993:175) “se constata que, en muchas ocasiones, el consumo de drogas, sobre todo del alcohol, está asociado al tiempo libre. En este sentido, habría que ofrecer alternativas coherentes con las necesidades que parece cubrir”.

La práctica de actividades deportivas y culturales, además, podrá contribuir al pretendido desarrollo integral de los alumnos ya que favorecerá que puedan desarrollar sus habilidades y talentos.

Por último, aunque no menos importante, destacamos el papel integrador de estas actividades. Tanto de integración social de los alumnos ya que este tipo de actividades deportivas y culturales, sobre todo cuando se realizan de modo activo, suelen desarrollarse en equipo y proporcionan la oportunidad de conocer nuevas personas y de sentirse parte de un grupo.

Por otro lado ayudarán a los alumnos a integrarse en la institución universitaria sintiéndose parte de ella.

### **1.3.2.3 Servicios de apoyo al voluntariado**

La gran mayoría de las universidades españolas tienen en funcionamiento diferentes tipos de actividades solidarias, que son coordinadas y promocionadas por diferentes centros, organismos, oficinas o fundaciones propias de la universidad. Estos han sido creados en su mayoría entre finales de los noventa y principios del dos mil.

En relación con el desarrollo de estos servicios es necesario desatacar algunos documentos que dan idea de la importancia que está cobrando este ámbito en la universidad española. Siguiendo a Arias, S. y Simón, A. (2004) podemos señalar como los más importantes dentro del desarrollo y evolución del sector del voluntariado en el ámbito universitario los siguientes:

En Septiembre de 2000 la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) aprueba el documento *Estrategia de Cooperación Universitaria al Desarrollo* en el que se establece el tipo de actividades de cooperación al desarrollo que desde la universidad pueden realizarse a partir de la docencia y la investigación y se sistematiza el modo de desarrollarlas. Insistiendo de manera especial en el papel activo que las universidades deben desenvolver y en la importancia de las colaboraciones con los diferentes organismos y asociaciones.

Se señalan como principales funciones de cooperación al desarrollo que pueden ser promovidas por las universidades aquellas que se engloban en los siguientes bloques: formación y educación, compartir experiencias compartiendo recursos, incidencia del entorno social, investigación para el desarrollo y transferencia de tecnología.

En el año 2001 (año internacional del voluntariado) la CRUE aprueba el documento que completa el anterior *Universidad: compromiso social y voluntariado* en el que se estructuran las estrategias a seguir respecto a la docencia, la investigación y la sensibilización dentro de la comunidad universitaria. En este documento la Conferencia manifiesta que “la universidad debe asumir un papel protagonista en los procesos de desarrollo humano, explorando y llevando a la práctica nuevas estrategias destinadas a conseguir una sociedad más justa y participativa a través del voluntariado, la cooperación y el trabajo del Tercer Sector” (CRUE, 2001)

Se insiste en que las universidades deben intentar conseguir los objetivos propios de todas aquellas organizaciones solidarias y específicamente se señalan:

- Lucha contra la pobreza, la injusticia y la discriminación en todos sus aspectos
- La defensa de los derechos humanos, muy especialmente de los colectivos más desfavorecidos
- La defensa de la salud y educación para todos y todas
- Respeto a las diferencias individuales y grupales
- El respeto al medio ambiente y a su protección en un marco de desarrollo equilibrado

Se señala asimismo el modo a través del cual la universidad debe contribuir a que estos objetivos sean alcanzados “tanto desde su base estructural, desarrollando estrategias de acción a través de docencia e investigación de calidad y comprometidas, cuyos resultados reviertan a las sociedad que les financia, como desde su base

organizativa, creando estructuras de gestión del voluntariado y otras acciones solidarias” (CRUE, 2001)

El *Plan estatal de voluntariado 2001-2004*, que ha sido elaborado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS) señala, en una de sus líneas estratégicas denominada “Consolidación de la acción voluntaria en el ámbito educativo”, algunos de los modos en los que desde el ámbito de la universidad se puede consolidar el voluntariado:

- Creación, en las Universidades, de programas específicos, oficinas o agencias de promoción del voluntariado dedicadas a la sensibilización de la comunidad universitaria, al apoyo de las ONG que desarrollan su trabajo en los campus, y a la coordinación con aquellas instancias que, por su cercanía geográfica o similitud de intereses, puedan ofrecer recursos, experiencias o modelos enriquecedores para los proyectos de la propia Universidad. (art 3.11)
- Desarrollo de campañas de sensibilización de la comunidad universitaria hacia la participación social, la colaboración ciudadana y la construcción, en los alumnos, de un espíritu crítico y solidario que contribuya, en el futuro, a un ejercicio profesional más responsable y justo. (art 3.12)
- Impulso a la creación, en el marco universitario, de fondos documentales, bases de datos, hemerotecas, repertorios de investigaciones, y, en general, de cualquier tipo de documento de carácter nacional e internacional que pueda contener información significativa para profundizar en la reflexión y el conocimiento del voluntariado en sus diferentes campos de acción. (art 3.13)
- Apoyo a la realización de investigaciones, estadísticas, tesis doctorales, trabajos tutelados o tesinas en materia de ONG y voluntariado. (art 3.14)
- Consolidación de los estudios universitarios sobre aspectos económicos, sociales o jurídicos del Tercer Sector, sean asignaturas y materias comprendidas en las titulaciones relacionadas con la salud, la educación o el trabajo social, sean estudios de postgrado y másters, sean seminarios y cursos de verano. (art 3.15)
- Apoyo, desde las Universidades, a la plena incorporación de las ONG al ámbito universitario, mediante la facilitación de recursos económicos, materiales o humanos, el asesoramiento por parte del profesorado a las ONG en cuestiones técnicas relacionadas con su práctica docente, la ejecución de proyectos sociales en el campus universitario o proyectos de voluntariado y cooperación en otros ámbitos, o bien mediante la difusión de las necesidades de voluntarios en las ONG. (art 3.16)

- Intensificación de las relaciones entre los diferentes campus universitarios, de la cooperación con los Ayuntamientos de las localidades en que se encuentran o de las ONG que trabajan en esos municipios, y la colaboración con Administraciones Públicas y entidades privadas con el fin de favorecer la realización de proyectos conjuntos y el intercambio de conocimientos y prácticas en materia de voluntariado universitario. (art 3.17)

A partir del año 2001, en el que se celebró el *V congreso estatal de voluntariado*, se reserva un área de trabajo de dichos congresos para tratar y desarrollar comunicaciones sobre la vinculación entre la universidad y la cooperación. El último congreso estatal celebrado en 2005 en Granada dedicaba una de sus áreas específicamente al papel de la universidad en el ámbito del voluntariado.

Vemos también cómo en la información de las distintas universidades, que se obtiene, por ejemplo, a través de sus páginas web, está muy presente este ámbito poniendo de relieve su importancia en la promoción de la universidad.

Un factor que ha contribuido sin duda a dar una mayor visibilidad al fenómeno del voluntariado universitario ha sido el desgraciado accidente del *Prestige*. Éste tuvo como consecuencia colateral positiva el mostrar el espíritu solidario de los universitarios y la capacidad de coordinación, gestión y canalización de las instituciones universitarias en este ámbito.

Dentro del voluntariado universitario son muchos los aspectos que despiertan un interés creciente. Señalamos a continuación de modo esquemático aquellos más importantes:

El primero de estos aspectos es el tipo de actividades realizadas. Se distinguen principalmente tres tipos de actividades diferentes, dentro de cada una de las cuales se engloban otras muchas.

*Actividades de cooperación al desarrollo*, en las que se encuadran todas aquellas actividades dirigidas, de un modo más o menos directo, a colaboraciones con países en vías de desarrollo. Son muchas, en la actualidad, las universidades españolas que desarrollan programas de este tipo. Destacan programas como los de cooperación con Nicaragua de la Universidad de Alcalá o las Jornadas de solidaridad y cooperación con Marruecos de la Universidad Politécnica de Cataluña. En Portugal está todavía más extendido este tipo de voluntariado, sobre todo por las colaboraciones existentes entre este país y los países africanos de lengua portuguesa.



*Actividades de voluntariado*, que son realizadas en el entorno más próximo y que pueden desarrollarse en ámbitos muy diversos, destacando: medio ambiente, tercera edad, infancia, educación y cultura, drogodependencias.

*Actividades relacionadas con la discapacidad*, entre las que destacan las de acompañamiento a discapacitados dentro de la universidad. Algunas universidades crean sus propios servicios y programas que van más allá del acompañamiento. En Portugal estos servicios están todavía poco extendidos, siendo de carácter puntual, mientras que en Italia funcionan independientemente de los servicios de voluntariado pero de modo muy efectivo.

Otro aspecto muy reciente, aunque con un auge cada vez mayor, es la investigación sobre estos aspectos, que desempeñará un papel fundamental para la verdadera consolidación de este tercer sector en la enseñanza superior. Además la universidad, por sus privilegiadas características, sobre todo a nivel de recursos humanos y materiales, podrá realizar importantes contribuciones a la potenciación de la cooperación. Las áreas temáticas en las que se desarrolla la investigación desde las diferentes estructuras de la universidad vinculadas al voluntariado son muy diversas: derechos humanos, salud, cooperación, inmigración, etc.

Otros aspectos que resultan clave y que se derivan de modo directo de la Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado son los que se refieren al derecho y al deber de formación de los voluntarios; concretamente se destaca el derecho de “recibir tanto, con carácter inicial como permanente, la información, formación, orientación, apoyo y, en su caso, medios materiales necesarios para el ejercicio de las funciones que se les asignen” (art. 6) y al deber de “participar en las tareas formativas previstas por la organización de modo concreto para las actividades y funciones confiadas, así como las que con carácter permanente se precisen para mantener la calidad de los servicios que presten” (art. 7). En los diferentes servicios de voluntariado se proyectan y desarrollan actividades de formación de voluntarios. Profundizaremos, en la parte empírica de este trabajo, en cómo este aspecto cumple una doble misión, ya que además de contribuir a la formación de los estudiantes completando su bagaje cultural con aspectos de interés como el medio ambiente, el desarrollo sostenible, la cooperación internacional o la gestión de proyectos, es un aspecto motivador para los universitarios, pues aunque no reciben ningún tipo de reconocimiento académico por su labor de voluntarios sí reciben créditos por su formación en este ámbito, por lo que muchos alumnos se animan a

aproximarse al voluntariado atraídos por la formación y los créditos que de ella obtienen.

También se aprecia en las distintas universidades una creciente sensibilidad hacia uno de los derechos promulgados por la ley a la que hemos hecho referencia, que se refiere a “obtener el respeto y reconocimiento por el valor social de su contribución” (art.6), ya que se observan cada vez más premios, menciones y actos de diferentes tipos en los que participan los más altos representantes de los distintos organismos con el fin de contribuir a un mayor reconocimiento de los voluntarios y de las acciones desarrolladas por ellos.

Otro aspecto que no podemos dejar de señalar en este apartado dedicado al voluntariado universitario, es la importancia de las colaboraciones y convenios con otras instituciones, como administraciones públicas, organismos oficiales u ONGs y asociaciones, ya que contribuyen a fomentar la proyección social de la universidad.

Por todo lo anterior, puede destacarse la importancia fundamental del voluntariado universitario, no sólo como acto solidario y de cooperación, que en sí mismo tiene un gran valor, sino también por su relevancia en el desarrollo integral de los estudiantes y en la mejora de su experiencia académica y personal en la universidad.

Por último, señalamos un aspecto que consideramos crucial y sobre el que todavía hay poco estudiado, pero que resulta de gran interés: las aportaciones del voluntariado en los diferentes ámbitos. En estudios recientes (Oficina de Voluntariado USC, 2006) se destacan: el *ámbito académico*, en especial porque ayuda a descubrir nuevos campos de conocimiento, el *ámbito profesional*, ya que ayuda, entre otras cosas, a desarrollar una mayor capacidad ante los problemas y a trabajar en equipo; y el *ámbito personal*, pues produce un importante crecimiento personal, desarrollo de habilidades sociales, etc.

En Portugal las actividades de voluntariado en las universidades son promovidas desde el *Instituto de Solidariedade e Cooperaçao Universitaria* (ISU), Organización No Gubernamental para el Desarrollo (ONGD) que fue creada en 1989 y que cuenta con sedes en Lisboa, Faro, Gaia y Viana do Castelo.

Desde este Instituto se fomenta el desarrollo de actividades siguiendo cuatro grandes líneas de acción que son: voluntariado, cooperación para el desarrollo, interculturalidad e intervención social y comunitaria.

En relación con el *voluntariado* se desarrollan o apoyan las siguientes acciones: formación de voluntarios, integración en programas de voluntariado, servicio de voluntariado europeo, formación en gestión de programas de voluntariado, producción de material pedagógico, sensibilización hacia el voluntariado y asesoría a instituciones con programas de voluntariado

Dentro de la *cooperación para el desarrollo* se apoyan las siguientes acciones, principalmente, aunque no exclusivamente, en países de lengua portuguesa, como Guinea-Bissau, Angola, Cabo Verde o Mozambique: la educación a través de programas de formación y de la creación de bibliotecas, el asociacionismo juvenil, el desarrollo comunitario, los microcréditos, la infancia en situación de riesgo, la formación profesional (sobre todo con cursos relacionados con la agricultura ) y el voluntariado para la cooperación.

Para la *promoción de la interculturalidad*, el ISU centra sus esfuerzos en las siguientes acciones: acompañamiento y ayuda a estudiantes africanos, apoyo en el retorno profesional a los países de origen y promoción del voluntariado.

Por último, el ISU en relación con la *intervención social y comunitaria* se centra en las siguientes acciones: apoyo escolar, orientación e inserción profesional, mediación social y comunitaria, dinamización de redes locales y sectoriales para fomentar el empleo, formación profesional, apoyo psico-pedagógico, apoyo para el conocimiento y la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación.

En Italia la situación del voluntariado es totalmente dependiente del *Servizio civile* y posee unas características propias particulares que hemos descrito detalladamente en el apartado correspondiente a los servicios de voluntariado de la Universidad de Turín.

Señalamos ahora, sin embargo, uno de los aspectos más importantes dentro del *Servizio civile* en la universidad y que lo diferencia de otras formas de voluntariado en los casos anteriores: el reconocimiento de créditos de libre configuración por las actividades voluntarias desarrolladas.

En el año 2004 el Ministerio de Educación italiano ha propuesto, a través de la promulgación de una circular (*Circolare 9 luglio 2004: "riconoscimento di crediti formativi universitari a coloro che svolgono il servizio civile - l.64/2001"*), el reconocimiento de créditos a los estudiantes universitarios que realicen este servicio.

Basándose en esta circular, las universidades podrán reconocer créditos por las distintas actividades que se realicen durante el periodo de servicio.

Aunque el reconocimiento de estos créditos depende individualmente de los rectorados de las distintas universidades, la administración educativa propone algunas indicaciones para evitar disparidad de tratamiento en casos análogos presentados en diferentes universidades. Dicha circular señala textualmente que “dado que el *Servizio civile* tiene una duración de un año que requiere un empeño de 1200 horas en total e incluye un curso de formación obligatorio de al menos 80 horas, 30 de las cuales con contenidos de carácter general y las restantes con contenidos específicos y técnicos, siempre que el alumno lo solicite, los rectorados podrán valorar, en el ámbito de su propia autonomía, el servicio civil desarrollado con un máximo de 9 créditos considerados como de libre configuración” (MIUR, 2004).

Aunque ya las hemos esbozado, insistiremos, en la parte empírica de este trabajo, en las diferencias existentes entre los tres países objeto de estudio en cuanto al desarrollo de las funciones del voluntariado y su puesta en práctica.

#### **1.3.2.4 Servicios de apoyo a la vida universitaria**

Cuando abordemos estos servicios, en la parte empírica del trabajo, nos centraremos de modo especial en los comedores y residencias universitarias.

A pesar de la importancia de estos servicios en la vida de los universitarios y de que están presentes de modo claro y evidente como un factor de calidad dentro de las distintas universidades, son muy pocos los estudios que se ocupan de abordar las repercusiones de los mismos, así como sus potencialidades.

No sucede lo mismo en las universidades anglosajonas, donde el concepto de residencia esta más desarrollado y tiene repercusiones más importantes.

Siguiendo a López Santos, A. et al (1995:103) podemos señalar algunos de los principales aspectos que han de considerarse en relación a la calidad de las residencias de estudiantes: servicios in situ que eviten desplazamientos continuos de los estudiantes y dificulten su concentración en el estudio; condiciones medioambientales; el equipamiento y la ubicación.

En relación con los aspectos más ligados con la salud y el bienestar de los estudiantes tanto los comedores como las residencias desarrollaran un papel fundamental, puesto que ambos tendrán una influencia importante en los hábitos de vida de los universitarios.

A nivel nacional son, sin embargo, muy puntuales los estudios que se ocupan de estos aspectos y, en general, del análisis en profundidad de las características de estos servicios. Algunos ejemplos, en relación con los comedores, son estudios específicos sobre la calidad higiénico-sanitaria de los alimentos servidos en comedores universitarios (Mora Ventura, M. T. et al. 1997) o sobre la adecuación de los menús a las recomendaciones dietéticas (González Carnero J et al., 2002).

Analizaremos en la parte empírica cómo algunos países de nuestro contexto potencian este papel de dichos servicios y así veremos que en los comedores universitarios portugueses desarrolla sus funciones entre otros profesionales una nutricionista.

Constataremos también que las residencias universitarias intentan ampliar en gran medida sus servicios internos para conseguir una mayor integración de los nuevos matriculados y un óptimo aprovechamiento de la etapa universitaria del resto de los alumnos organizando diversidad de actividades deportivas, culturales, etc

Como hemos apuntado, las universidades norteamericanas e inglesas, dado su sistema de campus, muestran, sin embargo, una mayor tradición en el estudio de los aspectos relacionados con la influencia de las residencias universitarias en los estilos de vida de los estudiantes. Así podemos destacar el papel de la *College Alcohol Study* de la *Harvard School of Public Health* (Boston) que lleva más de una década estudiando y publicando interesantes artículos sobre el consumo abusivo de alcohol y sus consecuencias y características en los campus universitarios. Algunos de sus estudios (Wechsler H. et al., 2003) se centran específicamente en analizar la influencia de las características de las residencias universitarias en los hábitos y consumos de sus residentes y afirman que los estudiantes universitarios que están en residencias donde el consumo de alcohol y tabaco está prohibido son menos proclives a abusar del alcohol y a sufrir sus consecuencias.

### 1.3.3 Síntesis del capítulo

En el capítulo que ahora concluimos y que cierra la fundamentación teórica de esta tesis, hemos visto las importantes posibilidades de los proyectos de *Universidades promotoras de salud* (UpS).

Tomando como base las conclusiones aportadas por los dos capítulos precedentes, hemos aprovechado la descripción del movimiento de UpS y algunos proyectos desarrollados siguiendo sus principios para destacar y analizar las oportunidades que los centros de educación superior, por sus especiales características, su multiplicidad de funciones y su posición privilegiada, presentan para promocionar la salud de sus estudiantes, del resto de la comunidad universitaria y de la comunidad general en la que se encuentran ubicados.

Hemos prestado especial atención a los diferentes ámbitos universitarios (investigación, docencia, servicios, proyección social, ambiente físico, social y laboral y políticas universitarias) a través de los cuales será posible promover la salud de los estudiantes de modos diferentes, consiguiendo de esa manera mejorar la calidad de la experiencia académica y personal de los mismos.

Como conclusión del primer apartado hemos destacado las principales consideraciones que, sobre la base de las experiencias realizadas en UpS, será necesario tener en cuenta para superar las posibles limitaciones existentes y mejorar los resultados que se pueden obtener en una universidad que se preocupe por la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus estudiantes, sus trabajadores y la comunidad local y global. Hemos destacado la necesidad y oportunidad de la evaluación continua y en profundidad, la integración de los programas de promoción de salud en otros ya existentes, la reorientación y optimización de los servicios, las instalaciones, etc. y la promoción de la investigación cualitativa sobre características del alumnado universitario.

En la segunda parte del capítulo nos hemos ocupado de los servicios universitarios como uno de los principales ámbitos a través del cual será posible promover la salud de los estudiantes y mejorar su calidad de vida. Hemos destacado cómo los servicios generales que la universidad les proporciona, y en particular aquellos de orientación y apoyo, determinarán en gran medida el modo en que los estudiantes enfrenten y superen los cambios y las dificultades que se puedan producir durante su etapa universitaria.

Después de realizar una somera clasificación de los servicios presentes en la actualidad en la mayoría de las universidades, hemos abordado aquellos elegidos para nuestro estudio por su mayor relación con la promoción de la salud de los estudiantes y con la mejora de su bienestar: servicios de apoyo y orientación a los estudiantes, servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre, servicios de soporte al voluntariado y servicios de apoyo a la vida universitaria. Hemos esbozado a lo largo del capítulo algunas de las principales diferencias entre los servicios de los diferentes países, que serán ampliamente tratadas a lo largo del estudio de casos que se presentan a continuación, en la parte empírica de esta tesis.





## **2ª PARTE**

### **Estudio de casos**



## **Capítulo IV**

### **Introducción y justificación de la parte empírica**



## 2.0 Introducción y justificación de la parte empírica

A continuación presentamos la parte empírica de esta tesis que está compuesta por un estudio de casos realizado en los centros de educación superior europeos que se señalan a continuación, para conocer el papel de dichas instituciones en la promoción de la salud de sus estudiantes:

- *Universidad de Santiago de Compostela -USC- (España)*
- *Instituto Politécnico de Viana do Castelo -IPVC- (Portugal)*
- *Università degli Studi di Torino -UNITO- (Italia)*

### 2.0.1 Aclaraciones iniciales

A través de esta introducción pretendemos exponer y explicar las directrices generales y los elementos fundamentales de esta parte empírica de la tesis que ahora presentamos.

Posteriormente, en las sucesivas contextualizaciones de cada uno de los casos, especificaremos, de modo detallado, las características propias y diferenciales de cada uno de ellos.

En esta introducción además de adelantar como va a ser desarrollada la parte empírica, pretendemos justificar el modo en el que ha sido realizada y para ello señalamos las razones que sustentan la elección de los países, de los centros de enseñanza superior y de los servicios universitarios abordados en el estudio de casos.

Asimismo, señalamos cuáles son los objetivos pretendidos, la metodología, los instrumentos y las fuentes empleadas, las fases en las que se han desarrollado y las partes en las que se divide el estudio.

Como ya hemos apuntado en la introducción general de esta tesis, la elección de los distintos casos está justificada por motivaciones diferentes que son especificadas detalladamente en el estudio de cada uno de ellos.

La elección de los países, como ya hemos señalado con anterioridad también, responde al interés por conocer y destacar las diferencias y similitudes a la hora de afrontar y promover la salud por parte de instituciones que representan a países próximos y pertenecientes a una misma área geográfica, sur de Europa, con muchas

diferencias relevantes, pero también con características y problemáticas comunes, y muy diferenciadas de otros países como los nórdicos o anglosajones.

Dentro de los diferentes países la elección de las universidades responde principalmente a las características significativas de las instituciones y en especial al hecho de que se encontrasen ubicadas en ciudades saludables, puesto que, como ya hemos señalado, el concepto de *Universidades Promotoras de Salud*, surge y se desarrolla en Europa dentro de este proyecto de *Ciudades Saludables* promovido por la OMS, a la facilidad y disponibilidad proporcionada tanto por los responsables académicos en las instituciones donde se realizó el estudio como por los responsables administrativos de la beca dentro del marco de la cual se realizaba esta tesis y al interés personal.

En cuanto a la elección de los servicios universitarios, en primer lugar queremos destacar, como ya hemos adelantado, que aunque en cada uno de los casos hemos realizado una contextualización panorámica de las principales características de la universidad en cuanto a promoción de la salud haciendo alusión, por ejemplo, a sus principales políticas dentro del ámbito de la salud hemos centrado el estudio principalmente en analizar el papel de los servicios universitarios en la promoción de la salud.

Como hemos reflejado en la parte teórica de esta tesis son muchos y diversos los ámbitos universitarios desde los cuales es posible, y también deseable, desarrollar la promoción de la salud: docencia, investigación, política universitaria, contexto físico y social, etc, sin embargo, hemos destacado de modo especial el importante y creciente papel que los servicios universitarios pueden desarrollar como promotores de salud. Por esta razón, y dada la imposibilidad de centrarnos en todos los ámbitos, sin excedernos de los límites de esta tesis, hemos escogido éstos.

Dentro de los servicios, como también ya hemos esbozado, hemos seleccionado cuatro grupos, aquellos que de modo especial y más directamente representan o podrían representar un importante papel en la promoción de la salud de los estudiantes en las universidades que hemos escogido para nuestro estudio.

SERVICIOS	USC (España)	IPVC (Portugal)	UNITO (Italia)
<b>Apoyo y orientación al estudiante</b>	Centro de Orientación integral al estudiante (COIE) Oficina de información <i>Área de Orientación Laboral e Autoemprego e Informação Xuvenil (OSIX)</i>	<i>Gabinete de apoio o estudante (GAE)</i> <i>Serviço de acção social (SAS)</i> Servicio de inserción laboral (UNIVA)	<i>Infopoint</i> <i>Orientamento</i> <i>Jobplacement</i>
	Servicio de tutorías personalizadas		<i>Tutorato</i>
	Servicio de tratamiento psicológico <i>Unidade Venres clínico</i>	<i>Gabinete de apoio psicologico (GAPsi)</i>	<i>Counseling</i>
<b>Ocio y tiempo libre</b>	Área de cultura		<i>Servizio di attività musicali.</i>
	Área de deportes	<i>Centro desportivo</i>	<i>Centro Sportivo Universitario (CUS)</i>
<b>Apoyo al voluntariado</b>	Oficina de voluntariado	<i>Gabinete de Estudos para a Cooperaçao Educativa e Desenvolvimento (CEDEC)</i>	<i>Servizio civile nazionale.</i>
<b>Apoyo a la vida universitaria</b>	Servicio universitario de Residencias (SUR) - Comedores - Residencias	<i>Serviço de acção socia :</i> - Becas - Residencias - Comedores - Asociaciones culturales	<i>Ente de Diritto Studio Universitario (EDISU):</i> - Becas - Comedores - Residencias
<b>Otros</b>		Asociación de Estudiantes.	<i>Comitato pari opportunità y consiglieria de fiducia</i>

**Tabla 2.0.1.1** *Servicios abordados en el estudio de casos*

En la tabla 2.0.1.1 podemos apreciar los servicios que han sido analizados y estudiados en los diferentes centros de los diversos países.

Para la selección de éstos en cada una de las universidades nos hemos basado en tres aspectos principalmente:

- 1) Importancia concedida a estos servicios por la literatura especializada en el tema (Peterken, C., 1998; Tsourous, A., 1998; Dooris, M., 2001;...)
- 2) Análisis general de la oferta de servicios universitarios de cada uno de los centros a través de sus propios documentos informativos, guías generales y páginas web.
- 3) Entrevista con el máximo responsable de los servicios universitarios, o en su defecto, cuando no ha sido posible con algún otro delegado, para conocer su opinión sobre cuales son los servicios más importantes en la institución que representa. En las universidades extranjeras también se siguieron las recomendaciones de los tutores responsables de las estancias.

Somos conscientes igualmente de que existen otros muchos servicios, algunos de ellos todavía en fase de instauración, que resultarán de gran interés para futuras profundizaciones en este tema, como es el caso de la integración de discapacitados, los servicios de orientación a los programas de movilidad europeos, los servicios de búsqueda de empleo e inserción laboral, las bibliotecas, los laboratorios de informática... todos ellos tienen o pueden tener un papel relevante en la promoción de la salud en su vertiente física, psíquica y/o social.

### **2.0.2 Planteamiento del problema**

Como hemos señalado en la parte teórica de esta tesis, en los últimos años existe un creciente y fundamentado interés por los proyectos y acciones dirigidos a promocionar y mejorar la salud en aquellos contextos no directamente relacionados con el tratamiento de las enfermedades como es el caso de los servicios sanitarios, sino en los lugares donde las personas desarrollan su vida cotidiana. Ejemplos de estos últimos contextos, y en los que en la actualidad, y desde hace algunos años, se están desarrollando interesantes proyectos con el apoyo de importantes instituciones entre las que destaca la OMS, son las ciudades, los lugares de trabajo, las escuelas o, y éste es el caso que fundamenta nuestra investigación empírica, las universidades.

Como hemos destacado también en la fundamentación teórica de esta tesis el estudio de la aplicación de estos proyectos y el papel de la universidad en la promoción de la salud es todavía muy escaso y puntual, sobre todo en el contexto donde hemos desarrollado nuestra investigación: España, Portugal e Italia.



Por tanto, conocer cuáles son las características propias, las posibilidades y las limitaciones de estos proyectos e iniciativas supusimos que podría aportar un conocimiento interesante para ser utilizado y aplicado en posteriores investigaciones o proyectos de acción futuros.

Por otra parte, conocer la situación de centros de enseñanza superior pertenecientes a contextos con lógicas similitudes debidas a la proximidad geográfica y cultural nos permitiría conocer los diferentes modos en los que las distintas instituciones universitarias, especialmente a través de sus servicios, se proponen paliar y prevenir las dificultades y problemas de salud de los jóvenes universitarios y tratan de potenciar el máximo bienestar de sus estudiantes.

Por estas razones hemos pretendido desarrollar un estudio empírico centrado en el conocimiento del papel de los centros abordados en la promoción de la salud de sus estudiantes.

Para el desarrollo del estudio empírico nos hemos planteado diferentes objetivos que exponemos a continuación.

### **2.0.3 Objetivos**

La finalidad de esta investigación es profundizar en los modos de intervención de las universidades estudiadas en la potenciación del bienestar de sus estudiantes.

Para poder adentrarnos en el conocimiento de esta intervención por parte de la universidad, y más concretamente y de modo especial por parte de los servicios universitarios como principales agentes, potenciales y/o efectivos, de promoción de la salud, nos interesaba conocer las diferentes visiones de los implicados en estos procesos. Hemos recogido a través de los diferentes instrumentos, que a continuación justificaremos de modo detallado, las opiniones y conocimientos por una parte de los responsables y coordinadores de los servicios y por otra de los estudiantes como destinatarios de dichos servicios.

De modo concreto podemos definir el objetivo general de esta parte empírica del siguiente modo: *analizar y valorar, a partir de la opinión de los responsables de los servicios universitarios, de la consulta de los documentos de dichos servicios y de la opinión de los estudiantes universitarios, el papel de la universidad y sus servicios en la promoción de la salud de sus estudiantes.*

Para conseguir este objetivo general nos hemos propuesto a su vez diferentes objetivos específicos:

1. *Conocer las principales características y peculiaridades de los servicios y su relación con la promoción de la salud.*
2. *Identificar las principales características y los aspectos más relevantes del desarrollo de la promoción de la salud en la universidad.*
3. *Conocer la importancia y la pertinencia del desarrollo y promoción de los diferentes temas relacionados con la salud de los jóvenes (consumos nocivos, alimentación saludable, seguridad vial, educación afectivo-sexual, ejercicio físico y salud mental)*
4. *Determinar los principales impedimentos y limitaciones de la promoción de la salud en la universidad.*
5. *Conocer la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional y personal de los estudiantes*
6. *Analizar los objetivos de la promoción de la salud en la universidad.*

Con la consecución de los objetivos específicos y del objetivo general de cada uno de los estudios de caso pretendemos un ulterior objetivo que será el de *realizar un análisis comparado de las diferencias y semejanzas así como de los puntos fuertes y débiles estudiados y señalados en cada uno de los casos separadamente.*

## **2.0.4 Metodología, instrumentos y fuentes**

### *Estudio de casos*

La elección del estudio de casos como estrategia de investigación responde al interés por conocer a fondo la promoción de la salud en la universidad, que como hemos resaltado a lo largo de esta tesis resulta un fenómeno social complejo, de carácter multidimensional y dinámico y que además está poco estudiado en el contexto en el que nos hemos propuesto realizarlo nosotros.

Por todas estas razones nos interesaba centrarnos en la particularización y no en la generalización de los resultados, para lo cual, como señala Muñoz Serván, P. et al. (2001:222) lo más idóneo es situarnos en el estudio de casos “dado que nos ofrece una perspectiva contextualizada”.

Además esta metodología, “se muestra especialmente útil, como método de investigación basado en la descripción y análisis de una situación social determinada” Muñoz Serván P. et. al. (2001:222)

Como afirma Coller, X. (2000:67) “no se busca representatividad estadística a través del estudio de casos” y en nuestro caso tampoco buscamos este tipo de representatividad sino describir y analizar la situación de la promoción de la salud en los tres centros de educación superior escogidos, para realizar una primera aproximación a esta situación conociendo sus debilidades, fortalezas y potencialidades.

Indicamos de modo gráfico en la tabla 2.0.4.1 los diversos instrumentos (realización de entrevistas, consulta de documentos y aplicación de cuestionarios) y la estructura que ha sido utilizada para la realización del estudio de casos.

Como ya hemos señalado, a través del estudio de casos pretendemos describir y analizar cuál es la intervención de los distintos centros estudiados en la promoción de la salud de sus estudiantes. Para ello nos servirán diferentes enfoques y es ésta la razón que justifica la utilización de los distintos instrumentos que nos proporcionarán diversas visiones complementarias de la promoción de la salud en la universidad y nos permitirá conocer:

- Cómo la desenvuelven, la entienden y sobre todo cuáles son las opiniones y percepciones respecto a este tema de los responsables de del desarrollo y la coordinación de los programas de los diferentes servicios.
- Cómo está reflejada en los diferentes documentos y cuál es, por tanto, la visión institucional
- Cómo la entienden, cuáles son los conocimientos y sobre todo cuáles son las opiniones y percepciones respecto a este tema de los estudiantes universitarios como principales usuarios de esos servicios.

La utilización de todos estos instrumentos de recogida de datos se corresponde, asimismo, con una de las características propias de los estudios de casos, que resulta la necesidad de la obtención de información desde múltiples perspectivas, ya que como señala Martínez, A. et al. ( 1995:18) “la comprensión del caso será más precisa en la medida que las perspectivas de análisis sean diversas”.

Aplicaremos la *triangulación*, entendida como “la construcción de comprobaciones y equilibrios, dentro del diseño de la investigación, mediante diferentes estrategias de recolección de datos.” (González Ríos, M.J., 1997:282)

La triangulación resulta el “principio básico para reforzar la fiabilidad y validez de la investigación durante el trabajo de campo” (Coller, X., 2000:86), concretamente la *triangulación entre-métodos* que hemos utilizado nos permitirá potenciar “la validez

de los hallazgos que se efectúen, dado que éstos muestran una cierta independencia con respecto a cada método considerado por sí solo” (González Ríos, M.J., 1997:283) ya que entendemos, como señala esta misma autora, que “el objetivo final no es exclusivamente la obtención de información, sino que ésta sea al mismo tiempo válida y fiable. Las decisiones que deben tomarse para conseguir ese fin no tienen porque verse limitadas a una sola opción, sino que pueden conjugar simultáneamente diferentes aproximaciones técnicas al problema.” González Ríos, M.J. (1997:282)

La triangulación es una constante en el estudio de casos dada su gran utilidad ya que como señalan Cohen, L. y Manion, L. (1994:241) citando a Adelman, C. et al., (1980) “el estudio de casos necesita representar, y representar fielmente, los diferentes, y a veces conflictivos, puntos de vista”

En general, la técnicas de triangulación son muy utilizadas en ciencias sociales dado que “intentan explicar de modo más completo la riqueza y complejidad del comportamiento humano estudiando éste desde más de un punto de vista, haciendo uso de datos tanto cuantitativos como cualitativos” Cohen, L. y Manion, L.(1994:233)

Como exponemos a continuación, a través de la descripción de los diferentes instrumentos de recogida de datos utilizados hemos obtenido datos de tipo cualitativo mediante los distintos instrumentos empleados y también de tipo cuantitativo especialmente a través del cuestionario aplicado a los estudiantes.

Siguiendo a Martínez Olmo, F. (2002:12) podemos destacar como “la tendencia actual de las investigaciones socioeducativas se centra en combinar métodos cuantitativos y cualitativos de obtención y análisis de información. Los primeros se fundamentan en la reducción de la información a valores numéricos para cuantificarlos y establecer magnitudes y los segundos en la reducción de la información a categorías con un significado reconstruido a partir de la propia realidad investigada, a través del análisis de contenido.”

Metodología	Instrumentos	Fuentes	Estructura
E S T U D I O  D E  C A S O S	ENTREVISTAS	Responsables de los servicios universitarios	Se dividen en tres grandes apartados y a su vez éstos en bloques:  1. Datos relativos al responsable del servicio y al propio servicio 2. Relación del servicio con la promoción de la salud 3. Promoción de la salud en la universidad (justificación de la pertinencia y oportunidad, diferentes aspectos de los proyectos y actividades, inconvenientes o impedimentos, clasificación y justificación de la importancia de los diferentes temas, evaluación y objetivos)
	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS	Documentos propios o relativos a los servicios.	Son documentos de 4 tipos:  1. Informativos (folletos, trípticos, carteles, etc.) 2. Proyectos 3. Evaluadores (memorias, registros, etc.) 4. Otros (artículos de prensa, etc)
	CUESTIONARIOS	Muestra de estudiantes.	Se dividen en 5 apartados:  1. Aspectos generales 2. Tabaco, alcohol, sustancias ilegales y seguridad vial 3. Ejercicio físico y hábitos alimentarios 4. Autoestima, integración social y educación afectivo sexual 5. Papel de la universidad en la promoción de la salud

**Tabla 2.0.4.1** Instrumentos y fuentes del estudio de casos

#### *Análisis de documentos*

En cada uno de los estudios de caso hemos analizado los documentos a los que hemos podido tener acceso y que resultaron relevantes para la investigación. Estos documentos son relativos tanto a la universidad en general como a los servicios abordados en particular.

El modo de poder obtener o consultar estos documentos ha sido variado, muchos de ellos son públicos y pueden obtenerse a través de la propia página web de las universidades, otros son folletos y libros informativos que se encuentran en los

principales puntos de información de los centros y por último, aquellos más importantes como pueden ser las memorias o proyectos de acción, han sido facilitados en gran medida por los responsables de los servicios.

Los documentos analizados son de muy distintos tipos, en diversos soportes y con diferentes destinatarios y funciones para poder así obtener una información más completa. De modo sintético podemos distinguir cuatro grandes tipos de documentos:

- *Informativos*: en el que se incluyen folletos, trípticos y otro tipo de documentos (en especial expuestos en la red) dirigidos a los estudiantes o a la comunidad universitaria en general, donde se informa de la oferta total de actividades, o puntualmente de alguna acción concreta.
- *Proyectos*: se refiere de modo particular a los proyectos propios de los servicios en los que se describe y señala cuándo y de qué modo se prevé desarrollar las diferentes acciones o programas propios de los servicios.
- *Evaluadores*: se refiere en especial a las memorias finales u otro tipo de registros de los diferentes servicios y que se realizan para el propio servicio o para presentar a algún otro organismo superior del cual éste dependa.
- *Otros*: en el que se incluyen todos aquellos que no pertenecen a ninguno de los otros tres tipos como, por ejemplo, los artículos de prensa referidos a los servicios.

El análisis de los documentos de los diferentes servicios es, en general, bastante más escueto que el análisis de los datos obtenidos a través de los otros instrumentos (entrevistas y cuestionarios) por diferentes razones: la documentación a la que es posible tener acceso es bastante escasa y sobre todo es, en su mayoría, de carácter divulgativo y superficial, de la cual, por tanto, no es posible obtener información muy relevante. Además, muchos de los aspectos significativos que pueden ser señalados a través del análisis de los documentos han sido destacados por los responsables de los servicios y, por tanto, los hemos reflejado en el apartado dedicado al análisis de los datos obtenidos en las entrevistas.

Para realizar el análisis de los documentos buscamos los aspectos más relevantes que se extraen de los mismos, haciendo especial hincapié en las alusiones y tratamiento que se realiza en los siguientes ámbitos: evaluación, prioridades, limitaciones, enfoques de partida y justificaciones de las actividades y proyectos. El análisis de dichos documentos nos ha servido principalmente para completar la descripción y contextualización de cada uno de los servicios serapadamente y para realizar el estudio

comparado de todos ellos. Como ya hemos indicado, han servido principalmente en la estrategia de triangulación para corroborar la coherencia de los datos obtenidos a través de los otros instrumentos que presentamos a continuación

### *Entrevistas*

Otro de los instrumentos utilizados para realizar la aproximación a los servicios universitarios de apoyo al estudiante con la intención de analizar su papel en la promoción de la salud de los estudiantes ha sido la realización de entrevistas a los responsables, coordinadores o directores de los servicios.

La entrevista, siguiendo a Ruiz Olabuénaga, J.I y Ispizua, M.A. (1989:131), puede ser definida como “un acto de interacción personal, espontáneo o inducido, libre o forzado, entre dos personas, entrevistador y entrevistado, en el cual se efectúa un intercambio de comunicación cruzada, a través de la cual el entrevistador transmite interés, motivación, confianza y garantía y el entrevistado devuelve, a cambio, información personal en forma de descripción, interpretación y evaluación”

La entrevista que ha sido utilizada en este trabajo está caracterizada por ser:

- Individual: basada en una conversación individualizada con cada uno de los responsables y no en grupo
- Semiestructurada: el entrevistado ha podido, y hemos puesto especial en que así fuese, expresarse abiertamente, aunque sin prescindir de un guión flexible y controlado por la entrevistadora. Hemos animado con frecuencia al entrevistado a explicar y ampliar sus respuestas. El hecho de utilizar la entrevista semiestructurada como señala Coller, X.(2000:82) “sirve para evitar respuestas vagas, ambiguas y largas.”

Esta estructura mínima de la entrevista ha servido para poder sacar la máxima información posible de modo que los expertos, responsables de cada uno de los diferentes servicios, tuviesen una guía clara de cuáles eran los aspectos de los que pretendíamos obtener información. Sin embargo, al no ser totalmente estructurada, ha dado la oportunidad de que, con libertad, los entrevistados proporcionasen informaciones no contempladas en la entrevista, pero que podrían aportar datos de gran utilidad. Además ha permitido también ir añadiendo, durante la realización de las entrevistas, nuevas preguntas surgidas a partir de las respuestas imprevistas de nuestros entrevistados.

Este guión de la entrevista puede consultarse en el anexo 1.

Dado que no queríamos generalizar ninguno de estos aspectos propuestos en la entrevista, sino profundizar en todos ellos, la recogida de información debía orientarse hacía los que poseían datos e información estratégicos de la situación que queríamos analizar. No necesitábamos, por tanto, abordar el estudio de muchos individuos a través de una muestra representativa sino de unos pocos con una situación privilegiada. Son éstas las razones que justifican que hayamos escogido a los responsables de los servicios como nuestros interlocutores, privilegiados conocedores a fondo de los servicios. Ellos son testigos de primera mano del funcionamiento del servicio y de sus potencialidades y limitaciones.

Los responsables de cada uno de los servicios que son analizados lo representan y, por tanto, tienen el conocimiento suficiente como para ser óptimos informantes para nuestro trabajo. Además, la mayoría de ellos, poseen una amplia experiencia trabajando con jóvenes en el ámbito universitario.

Las preguntas que componen el guión de las entrevistas realizadas pueden englobarse en los siguientes nueve bloques:

- a) Un primer bloque que recoge información sobre datos relativos al responsable del servicio (preguntas 2,3,4,5,6) y al propio servicio (preguntas 1,7,8,9)
- b) A continuación, el segundo bloque pretende aclarar la relación de los servicios con la promoción de la salud, interrogando sobre cuales son las actividades y funciones que, con relación a la salud, desempeña o podría desempeñar el servicio (preguntas 10, 17 y 23)
- c) En el tercer bloque se interroga sobre la justificación de la pertinencia y oportunidad de la promoción de la salud en la universidad (preguntas 11, 16 y 18)
- d) El cuarto bloque indaga sobre diferentes aspectos de los proyectos y actividades de promoción de la salud (preguntas 12, 13, 14, 15)
- e) El siguiente bloque analiza los inconvenientes o impedimentos de la promoción de la salud en la universidad (preguntas 19 y 20)
- f) El sexto bloque se dedica a la clasificación y justificación de la importancia de los diferentes temas de salud (preguntas 21 y 22)
- g) El séptimo bloque busca información sobre otros proyectos en otras universidades (pregunta 24)



- h) En el octavo bloque se pide información sobre la evaluación de la promoción de la salud en la universidad (pregunta 25)
- i) El último de los bloques interroga sobre el objetivo de la promoción de la salud en la universidad y se plantea como conclusión de la entrevista en la que pueden destacar o hacer hincapié en lo que dijeron con anterioridad o añadir algo nuevo sobre el tema (pregunta 26)

Hemos pretendido que las preguntas fuesen suficientemente amplias, pero sin llegar a hacer la entrevista demasiado larga y cansar así a nuestro interlocutor.

Son preguntas que intentan abarcar los diferentes aspectos presentes en la promoción de la salud, en la prevención, en el desarrollo de conductas saludables, etc. a los que hemos aludido y de los que hemos justificado su interés a través de los diferentes capítulos que componen la parte teórica de esta tesis.

Hemos intentado con ellas obtener información tanto de los temas de promoción de salud de un modo independiente, como conjuntamente, interrogando sobre sus vinculaciones e influencias. Para ello hemos decidido ordenar las preguntas, de las más generales y sencillas en el principio a las más específicas y comprometidas al final.

En cuanto al procedimiento de la aplicación de las entrevistas el proceso seguido ha sido el siguiente:

#### *Programación de las entrevistas:*

Hemos realizado un primer contacto telefónico con los responsables de los servicios en el que hemos explicamos de modo resumido el propósito de nuestra investigación y hemos fijado una cita para realizar la entrevista.

En algunos casos, sobre todo en las universidades extranjeras, este contacto ha sido realizado a través de e-mail y se ha necesitado una programación exhaustiva de la agenda de realización de entrevistas dado que el tiempo disponible para la realización de todas las entrevistas era limitado no pudiendo ser éstas pospuestas más allá del tiempo de la estancia en dichos centros.

*Lugar de realización de las entrevistas:*

En casi todos los casos las entrevistas han sido realizadas en los despachos u oficinas de los responsables, exceptuando aquellos casos de responsables que compartían despacho con otros profesionales en cuya situación se ha realizado la entrevista, a propuesta de los entrevistados, en alguna sala de reuniones o lugar similar situado en el lugar de trabajo de los entrevistados.

*Duración de las entrevistas:*

La duración media de las entrevistas ha sido de 45 minutos, que corresponde con la duración media estándar de entrevistas de este tipo (Coller, X.,2000:82), aunque esta duración ha sido variable de unos casos a otros, apreciándose un notable alargamiento de las mismas en las universidades extranjeras debido a una serie de razones que señalaremos oportunamente en cada uno de los estudios de caso.

*Grabación de las entrevistas:*

Todas las entrevistas han sido grabadas con el consentimiento de nuestros interlocutores, lo cual ha permitido que la conversación mantenida en dicha entrevista fuese más fluida y natural

Todas las entrevistas han sido transcritas y dicha transcripción puede consultarse en el anexo 2 de esta tesis.

*Cuestionario*

A continuación presentamos la descripción del cuestionario aplicado en esta investigación y los objetivos que con él se pretenden, los procesos de validación y consistencia interna que se han empleado, la definición de la población y el tipo de muestreo y el tipo de estudio estadístico que se ha realizado.

El cuestionario utilizado en el estudio de casos es de elaboración propia y ha sido realizado sobre la base de las conclusiones extraídas de la teoría de esta tesis a partir de la actualización teórica y de la revisión bibliográfica sobre el tema y utilizando las aportaciones más relevantes obtenidas del análisis de los datos extraídos a través de la aplicación de los dos instrumentos señalados anteriormente: análisis de los documentos propios o relativos a los diferentes servicios y entrevistas a los responsables de dichos servicios.

En el anexo 3 pueden consultarse los cuestionarios que han sido aplicados en cada una de las instituciones.

Como puede apreciarse de modo gráfico en la tabla 2.0.4.2, tabla 2.0.4.3, tabla 2.0.4.4, tabla 2.0.4.5 y tabla 2.0.4.6 las preguntas que se proponen en el cuestionario son un total de 47 y están separadas en cinco apartados.

Los datos del *apartado 1* que son datos generales nos han servido para describir la muestra.

Las preguntas de los *apartados 2, 3 y 4* interrogan sobre los ámbitos de salud que en mayor medida afectan a los jóvenes en general y a los jóvenes universitarios en particular: los consumos nocivos (alcohol, tabaco y otras drogas), la seguridad vial, los hábitos alimentarios y deportivos, la salud mental y social y la educación afectivo sexual.

Siguiendo las advertencias de la OMS:

Muchas de las actuales y futuras, principales causas de mortalidad, enfermedad y invalidez (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades crónicas, depresión, violencia, abuso de sustancias, accidentes, deficiencias nutricionales, VIH/SIDA/ETS) pueden ser reducidas significativamente actuando en la prevención de seis categorías de comportamiento que normalmente se inician durante la juventud y que son influidas fuertemente por condiciones y políticas sociales:

- Uso de tabaco
  - Comportamientos que pueden producir lesiones y violencia
  - Uso de alcohol y otras sustancias
  - Hábitos alimentarios y de higiene que pueden causar enfermedades
  - Vida sedentaria
  - Comportamientos sexuales que causen embarazos no deseados y enfermedades.
- (OMS, <[http://www.who.int/school\\_youth\\_health/en/](http://www.who.int/school_youth_health/en/), consultado el 25 de enero de 2006)

Por último, en el *apartado 5*, el más extenso del cuestionario, se presentan cuestiones relativas específicamente al papel de la universidad en la promoción de la salud de los estudiantes.

A través de las respuestas a las cuestiones propuestas en este apartado pretendemos conocer las opiniones y percepciones de los estudiantes respecto al papel de la universidad en general y de los servicios en particular en relación con la promoción de la salud. Nos interesa conocer y describir sus opiniones y percepciones como colectivo independiente y también contrastarlas con las opiniones y percepciones

expresadas en las entrevistas, sobre los mismos aspectos, por los responsables de los servicios.

<b>Datos</b>	<b>Variables</b>	<b>Finalidad del análisis descriptivo</b>
Socio-demográficos (desde la 1.1 a la 1.4)	Sexo, edad, población de procedencia, residencia	Describir y caracterizar la muestra
Académicos (desde la 1.5 a la 1.8)	Titulación, curso, asignaturas pendientes de años anteriores, media del expediente académico.	Caracterizar la muestra y aportar datos relevantes sobre este aspecto.
Cambios en sus estilos de vida (desde la 1.9 hasta la 1.11)	Percepción de los cambios, importancia de esos cambios, justificación de los cambios.	Conocer si perciben cambios desde que están en la universidad Conocer la magnitud de los cambios percibidos. Conocer en que dirección van esos cambios. Apreciar si señalan una mejora o un empeoramiento de las distintas cuestiones a las que se refieren.

**Tabla 2.0.4.2.** Aspectos generales (Apartado 1 del cuestionario)

Las preguntas pueden agruparse en dos diferentes tipos que a su vez se dividen en subtipos:

Preguntas cerradas:

- Dicotómicas (sí/no; h/m) (por ejemplo la pregunta 1.1)
- Preguntas politómicas de respuesta única (por ejemplo la pregunta 1.4)
- Preguntas politómicas de respuesta múltiple (por ejemplo la pregunta 5.3)
- Preguntas de valoración, para interrogar sobre opiniones y actitudes de construcción tipo Likert (por ejemplo la pregunta 1.10)

Preguntas abiertas:

- Preguntas éstas sin opciones de respuesta (por ejemplo la pregunta 1.11)

En la medida de lo posible hemos formulado preguntas cerradas de modo que debiera elegirse entre opciones de respuesta, para conseguir de este modo que el cuestionario fuese más sencillo de contestar, aunque en la mayoría de los casos cuando resultaba oportuno hemos añadido la casilla “otros”

Datos	Variables	Finalidad del análisis descriptivo
Consumo de tabaco (preguntas 2.1 y 2.1.1)	-Consumo o no -Frecuencia del consumo -Cambios en este aspecto desde que se está en la universidad	Conocer el consumo de los estudiantes en relación con esta sustancia. Conocer si han percibido cambios en relación con este consumo desde su entrada en la universidad y si sí en que sentido han sido estos (positivos o negativos)
Consumo de bebidas alcohólicas (desde la pregunta 2.2 hasta la 2.2.3)	-Consumo o no -Frecuencia del consumo -Cambios en este aspecto desde que se está en la universidad	Conocer el consumo de los estudiantes en relación con esta sustancia. Conocer si han percibido cambios en relación con este consumo desde su entrada en la universidad y si sí en que sentido han sido estos (positivos o negativos)
Consumo de otras sustancias (desde la pregunta 2.3 hasta la 2.3.2)	-Consumo o no -Frecuencia del consumo -Cambios en este aspecto desde que se está en la universidad	Conocer el consumo de los estudiantes en relación con esta sustancia. Conocer si han percibido cambios en relación con este consumo desde su entrada en la universidad y si sí en que sentido han sido estos (positivos o negativos)
Seguridad vial (preguntas 2.4 y 2.4.1)	- Medio de transporte utilizado -Frecuencia con la que cometen infracciones	Conocer el medio de transporte utilizado por los estudiantes para desplazarse desde su domicilio a la facultad en la que estudian Conocer la frecuencia con la que cometen infracciones de tráfico

**Tabla 2.0.4.3** *Tabaco, bebidas alcohólicas, sustancias ilegales y seguridad vial (Apartado 2 del cuestionario)*

A pesar de lo anterior, hemos considerado conveniente también introducir varias preguntas abiertas, 10 en total, ya que, aunque éramos conscientes de que sería más complejo su análisis, también lo éramos de que sería mucho más rica su interpretación y los matices aportados por estas preguntas que no dan ninguna sugerencia de respuesta.

En las preguntas cerradas lo que nos interesa es la distribución de la respuestas, sin embargo en estas preguntas abiertas no tenemos un especial interés en su análisis numérico sino que pretendemos conocer cuáles serán las respuestas que de antemano desconocemos y que no queremos presuponer.

<b>Datos</b>	<b>Variables</b>	<b>Finalidad del análisis descriptivo</b>
Ejercicio físico (desde la pregunta 3.1 hasta la 3.3)	Frecuencia con la que realizan actividades deportivas  Valoración de los diferentes aspectos de los servicios deportivos de la universidad  Cambios en este aspecto desde que están en la universidad	Conocer la frecuencia con la que realizan actividades deportivas  Conocer si han percibido cambios en relación con este hábito desde su entrada en la universidad y si sí en que sentido han sido estos (positivos o negativos)  Conocer su valoración sobre los diferentes aspectos cualitativos de los servicios deportivos universitarios
Hábitos alimentarios (desde la pregunta 3.4 hasta la 3.6)	Frecuencia con la que comen en los diferentes lugares  Valoración de los diferentes aspectos de los servicios de comedores  Cambios en este aspecto desde que están en la universidad	Conocer la frecuencia con la que realizan sus comidas en los diferentes lugares y específicamente conocer el uso que hacen de los comedores.  Conocer su valoración sobre los diferentes aspectos cualitativos de los servicios de comedores universitarios  Conocer si han percibido cambios en relación con este hábito desde su entrada en la universidad y si sí en que sentido han sido estos (positivos o negativos)

**Tabla 2.04.4** Ejercicio físico y hábitos alimentarios (Apartado 3 del cuestionario)

<b>Datos</b>	<b>Variables</b>	<b>Finalidad del análisis descriptivo</b>
Autoestima (la pregunta 4.1 y 4.1.1)	Valoración de su nivel de autoestima  Cambios en este aspecto desde que se está en la universidad	Conocer la percepción del nivel de autoestima de los universitarios, si han percibidos cambios en éste desde que están en la universidad y si sí cuales han sido éstos.
Integración social (la pregunta 4.2 y 4.2.1)	Valoración de su nivel de integración social  Cambios en este aspecto desde que se está en la universidad	Conocer la percepción del nivel de integración social de los universitarios, si han percibidos cambios en éste desde que están en la universidad y si sí cuales han sido éstos.
Formación afectivo sexual (la pregunta 4.3 y 4.3.1)	Valoración de su formación afectivo sexual.  Temas de educación afectivo-sexual sobre los que querían tener más información.	Conocer la percepción del nivel de formación afectivo sexual.  Conocer cuáles son los temas dentro de este ámbito sobre los que están más interesados.

**Tabla 2.04.5** Autoestima, integración social y educación afectivo sexual (Apartado 4 del cuestionario)

<b>Datos</b>	<b>Variables</b>	<b>Finalidad del análisis descriptivo</b>
Servicios universitarios (preguntas 5.1 y 5.2)	Conocimiento, utilización e importancia concedida a cada uno de los servicios.	<p>Descubrir el conocimiento que poseen los estudiantes de cada uno de los servicios</p> <p>Conocer el grado de utilización de cada uno de los servicios</p> <p>Conocer el grado de importancia que otorgan los estudiantes a cada uno de los servicios.</p>
Papel de la universidad en promoción de la salud (preguntas 5.2.1, 5.2.2 y 5.2.3)	<p>Valoración del papel actual de la universidad en promoción de la salud</p> <p>Enumeración de actividades que considere importantes en este ámbito y que se están desarrollando efectivamente y que se deberían, en su opinión, desarrollar.</p>	<p>Conocer que valoración conceden al papel que está desarrollando su universidad con respecto a la promoción de la salud.</p> <p>Conocer cuáles son las actividades que desarrolla su universidad en relación con la promoción de la salud</p> <p>Conocer cuáles son las actividades que los estudiantes consideran promotoras de salud (actividades exclusivamente sanitarias, actividades académicas, etc.)</p> <p>Conocer cuáles son las actividades que les gustaría que su universidad desarrollase en relación con la promoción de la salud</p>
Aspectos de la promoción de la salud en la universidad (desde la pregunta 5.3 hasta la 5.6 y pregunta 5.9)	<p>Personas que deberían desarrollarla</p> <p>Valoración de la importancia en las diferentes etapas universitarias</p> <p>Valoración y justificación de la repercusión en el futuro profesional</p> <p>Impedimentos para desarrollarlas.</p> <p>Objetivos que debe perseguir</p>	Conocer la opinión de los alumnos sobre los diferentes aspectos de la promoción de la salud en la universidad.
Diferentes temas de promoción de la salud (Pregunta 5.7)	<p>Valoración de la implicación que la universidad debería tener en los diferentes temas de promoción de la salud</p> <p>Señalización de iniciativas en cada uno de los temas</p>	<p>Conocer la opinión de los universitarios sobre la implicación que consideran que la universidad debería tener en cada uno de los temas relacionados con la salud de los jóvenes.</p> <p>Conocer con que iniciativas consideran que deberían tratarse cada uno de los temas relacionados con la salud de los jóvenes.</p>
Implicación en las actividades de promoción de salud (Pregunta 5.8)	Valoración de su nivel de implicación en actividades de promoción de la salud en la universidad	Conocer su intención de implicación en actividades de promoción de la salud.

**Tabla 2.0.4.6** *Papel de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes (Apartado 5 del cuestionario)*

Para el análisis de las respuestas a las preguntas abiertas se ha utilizado la transformación de dichas respuestas en categorías, que han sido descritas y explicadas, y posteriormente se ha realizado el análisis de distribución de las mismas.

El *objetivo general* de este cuestionario ha sido conocer y cuantificar la opinión de un determinado segmento de población (estudiantes universitarios, en nuestro caso los próximos futuros profesionales de la educación) sobre distintos aspectos de la promoción de la salud en la universidad, detectar posibles apoyos y resistencias, así como el grado de conocimiento y acuerdo sobre cuestiones específicas.

Los *objetivos específicos* de cada uno de los apartados pueden verse reflejados en la tabla 2.0.4.2, tabla 2.0.4.3, tabla 2.0.4.4, tabla 2.0.4.5 y tabla 2.0.4.6 donde podemos observar también las diferentes categorías del cuestionario de modo esquemático.

La *validación del cuestionario* ha sido realizada a través del juicio de expertos y la realización de estudios piloto en cada uno de los casos.

Juicio de expertos. El cuestionario fue revisado por profesionales expertos en la materia de promoción de la salud, de servicios universitarios y de métodos de investigación educativa y estadística de los tres países en los que se ha realizado el estudio.

Estudio piloto. La nueva versión, perfeccionada gracias a las contribuciones de los expertos, fue sometida a un estudio piloto en cada uno de los centros de enseñanza superior escogidos.

En el proceso de depuración del cuestionario hemos prestado especial atención a los siguientes aspectos:

- No interrogar sobre más de un tema en la misma pregunta
- Explicar el significado de los que pretendíamos preguntar cuando fuese preciso
- Evitar la ambigüedad en las preguntas
- Evitar negaciones dobles
- Facilitar lo máximo posible el modo de responder siempre que esto no implicase sesgos.

Hemos reducido en gran medida el volumen de preguntas decantándonos por acortar el número de cuestiones de cada uno de los temas, pero manteniendo cuestiones



generales sobre todos los temas considerados de importancia en la promoción de la salud de los jóvenes.

Finalmente se ha redactado el cuestionario definitivo y se ha adaptado a las diferentes lenguas de los países estudiados. En el anexo 3 puede verse la versión inicial del cuestionario y también la versión final, en los tres idiomas, que ha sido aplicada en los diferentes centros.

Las peculiares características de este cuestionario, a las que hemos hecho ya alusión -varias de las preguntas son muy generales, hay diversas preguntas abiertas, se interroga a los alumnos sobre muchos temas diferentes, pero sobre cada uno de los temas se les realiza un número muy reducido de preguntas, etc- han resultado de gran utilidad para la finalidad de este estudio, que como hemos reiteradamente señalado se encuadra dentro de una investigación de carácter eminentemente cualitativo que pretende realizar una aproximación general a una realidad muy poco estudiada.

Sin embargo, estas mismas características han propiciado asimismo que el *análisis de la consistencia interna* para contrastar la fiabilidad del cuestionario a través del alpha de Cronbach solamente pudiese ser aplicado a determinados ítems (concretamente en relación con la valoración de los servicios universitarios pues éstos constituyen escalas de más de 2 ítems) puesto que no sería congruente aplicarlo a otro tipo de ítems entre los cuales carecía de sentido tratar de obtener correlaciones, dado que el alpha de Cronbach es un modelo de consistencia interna basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems que permite estudiar las propiedades de las escalas de medición y los ítems que las componen.

En relación con los ítems 3.1.1 y 3.2.2 considerados como escalas para valorar los servicios de deportes y de comedores respectivamente hemos obtenido los siguientes resultados:

Ítem	alpha de Cronbach
3.1.1 Servicios deportivos	0,857
3.2.2 Servicios de comedores	0,766

**Tabla 2.0.4.7** Coeficiente *alpha* de Cronbach para las escalas del cuestionario.

Estos valores nos llevan a considerar como aceptables los índices de fiabilidad alcanzados puesto que ambos son superiores a 0,7 (Nunnally, J.C., 1978; Pestana, M.H y Gageiro, J. N., 2003)

En la tabla 2.0.4.8 y la tabla 2.0.4.9 se puede apreciar como la eliminación de los distintos items que componen cada una de las escalas no mejoraría sustancialmente la consistencia interna de la misma, dado que el coeficiente alpha de Cronbach resultante no aumenta significativamente con respecto al obtenido para la escala completa. Por tanto, teniendo en cuenta las puntuaciones que hemos obtenido, se puede afirmar que las escalas del cuestionario evaluadas arrojan unos niveles de consistencia interna elevados.

ITEM 3.1.1	
Item	alpha si el item se elimina
Oferta	0,805
Instalaciones	0,823
Precio	0,802
Horarios	0,839

**Tabla 2.0.4.8** *Coeficientes alpha de Cronbach tras la eliminación de los diferentes items de la escala correspondiente al item 3.1.1.*

ITEM 3.2.2	
Item	alpha si el item se elimina
Variedad	0,694
Precio	0,754
Calidad	0,669
Presentación	0,710
Horarios	0,776

**Tabla 2.0.4.9** *Coeficientes alpha de Cronbach tras la eliminación de los diferentes items de la escala correspondiente al item 3.2.2.*

En cuanto a la *definición de la población* en la que se enfoca la presente investigación, ésta está compuesta por alumnos de últimos cursos de las facultades de ciencias de la educación de las universidades seleccionadas.

A continuación exponemos las razones que justifican esta elección:

Conscientes de que no sería viable utilizar muestras representativas de cada una de las facultades, ni siquiera de una representación por especialidades o áreas de conocimiento, dadas las dimensiones de este trabajo, puesto que no se limita a un solo país, sino a tres, y dado que los cuestionarios no son el único instrumento de recogida de información utilizado, hemos escogido las facultades de ciencias de la educación por tener éstas un papel especialmente relevante, como hemos ya esbozado en la parte teórica, y como exponemos a continuación.

La principal razón para elegir las facultades de ciencias de la educación ha estado basada en que como futuros profesores, educadores, orientadores y en general profesionales relacionados directamente con la educación y formación de otros, tendrán un importante rol en la educación y promoción de la salud.

Como señala la OMS (1998b) “la formación de los profesores en Educación para la Salud debe ser encarada como una importante prioridad ya que los profesores además de dar información servirán de modelos para sus propios alumnos”.

Otros autores de nuestro contexto como Precioso, J. (2004b: 7) señala que:

Muchos alumnos universitarios van a convertirse en profesionales de la enseñanza y por tanto tendrán una importante responsabilidad en la educación para la salud de sus alumnos. Necesitan por tanto una formación científica y pedagógica para abordar las temáticas relacionadas con la salud y la calidad de vida en las aulas. (...) Sugerimos por tanto que la universidad proporcione a sus alumnos en general y los que siguen cursos de formación de profesorado en particular, formación en EpS a través de las siguientes vías, pues son actualmente sobre las que existe un mayor consenso: a través de la inclusión de temas de salud en todos las materias, a través de una disciplina de EpS (por ejemplo optativa); a través de la inclusión de temas de salud en disciplinas de ciencias (por ejemplo biología); a través de acciones extracurriculares; y por medio de la creación de un ambiente más saludable

A pesar de que pueda parecer clara la importante influencia que los educadores tendrán en la promoción de la salud, son pocas las investigaciones que tratan este ámbito, ya que los escasos estudios específicos de promoción de la salud con estudiantes universitarios se centran en abordar el papel de la promoción de la salud en estudiantes de medicina u otras carreras biosanitarias. (Maudsley, G. (2002), Binetti, P. y Alloni, R.(2004), ...)

Además de para recoger datos en los cuestionarios también hemos tomado como referencia en todo momento las facultades de ciencias de la educación cuando, en algunos casos, hemos estudiado servicios que están presentes no sólo de modo general en la universidad sino de modo particular en la diferentes facultades.

Hemos escogido alumnos de los últimos cursos dado que tienen un mayor conocimiento de la vida universitaria ya que, al contrario de lo que sucede con alumnos del primer y segundo año, que todavía no se han adaptado completamente a la vida universitaria, los alumnos de los últimos cursos han ya vivido en el ambiente universitario, han pasado las diferentes etapas de adaptación, han tenido tiempo de

utilizar y conocer los servicios que la universidad les ofrece, etc. y por lo tanto pueden expresar sus percepciones sobre todos estos aspectos.

Elegir alumnos del último curso ha sido también el mejor modo que hemos encontrado para poder equiparar los alumnos de las diferentes titulaciones y de los diferentes países ya que si escogíamos otro curso podría ser el último para unos y un curso intermedio para otros. Sin embargo de este modo era el último curso para todos independientemente de que cursasen una carrera de 3 ó 4 años.

En el caso de italiano, dadas las características del sistema universitario de ese país, donde las titulaciones no se estructuran por cursos, sino que los estudiantes una vez superadas las asignaturas propias del primer año pueden escoger libremente como configurar su curriculum, cursando las materias el año que deseen, nuestra intención de seleccionar alumnos del último curso se vió frustrada aunque de igual modo hemos seleccionado alumnos que hubiesen superado al menos ya el primer año y pudiesen poseer un cierto conocimiento de la institución en la que estudian y de los servicios que ésta les ofrece.

USC (España)	IPVC (Portugal)	UNITO (Italia)
437	125	1349

**Tabla 2.0.4.10** Distribución del universo de estudio

El conjunto muestral sobre el cual se trabajó fue extraído de cada uno de los grupos, siendo todos ellos alumnos asistentes a clase.

Se eligieron distintas asignaturas troncales de las diferentes licenciaturas y, con el consentimiento de los profesores, se aplicaron los cuestionarios durante los primeros 20 minutos de clase.

No se trata de una muestra representativa ya que su tamaño no fue determinado estadísticamente, pues considerando la significativa diferencia entre el volumen de cada uno de los conjuntos definidos, el ajuste proporcional de los tamaños muestrales habría implicado la inviabilidad matemática de aplicar técnicas comparativas con significación estadística.

Es un tipo de *muestreo intencional* “que más que representar, a modo de réplica miniaturizada, todos los casos existentes en el universo objeto de investigación, se busca comprender el máximo de algunos casos selectos sin pretender generalizar los resultados a todo el colectivo” (Ruiz Olabuénaga, J.I., 1996:117).

USC (España)	IPVC (Portugal)	UNITO (Italia)
110	110	105

**Tabla 2.0.4.11** *Distribución de la muestra de estudio*

El *estudio estadístico* de los datos se basa principalmente en un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central y de dispersión de las variables cuantitativas continuas y tablas de frecuencias, de contingencia y gráficos de barras para analizar la distribución de las variables cualitativas así como las cuantitativas discretas y ordinales. Hemos podido, así, analizar pautas de consumo, de comportamientos, variaciones de los hábitos y valoración de los servicios.

Asimismo se han elaborado algunas agrupaciones de variables para resumir la información, creando en algunos casos categorías de tamaño suficiente para poder aplicar determinadas pruebas estadísticas.

Además, en el estudio conjunto de los datos pertenecientes a las tres universidades hemos realizado contrastes de hipótesis para comparar el comportamiento de las variables según la institución de procedencia. En el análisis de las variables nominales se utilizó  $\chi^2$ , para las variables ordinales se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis y finalmente, cuando se trató de las de intervalo, se realizó un análisis de varianza.

Se ha considerado, en todas las pruebas de contraste, como estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ . (Cao, R. et al., 2001)

Toda la información ha sido procesada a través del paquete estadístico SPSS v.12 para windows, abriendo una base de datos con un total de 176 variables.

## **2.0.5 Fases de desarrollo del estudio de casos**

Hemos organizado temporalmente el estudio de de casos de esta parte empírica del siguiente modo:

- 1 *Preparación del estudio*. Esta primera fase en la que se diseñó el estudio se compone a su vez de dos partes:
  - 1.1 *Selección de los centros*. En cada una de las contextualizaciones de los casos concretos señalaremos las características propias de los centros haciendo especial referencia a aquellas que justifican el hecho de que hayan sido elegidos para realizar el estudio de caso.

- 1.2 *Negociación del acceso.* Programación de este acceso, sobre todo, por tratarse de universidades extranjeras:
- con el MEC, que valoraba y decidía sobre la idoneidad de conceder un período de estancia en el centro elegido para la realización del estudio
  - con la USC a donde está vinculada la beca, que concedía y tramitaba la subvención económica para la realización de la estancia
  - con el centro de acogida, que aceptaba y nombraba un responsable tutor de la estancia para la realización de estudio de caso en cada uno de los centros
- 2 *Estudio de campo.* Recogida de datos en la que se aplicaron los diferentes instrumentos metodológicos que ya hemos señalado (recogida de documentos, realización de entrevistas y aplicación de cuestionarios.) La duración del trabajo de campo fue variable dependiendo de cada uno de los casos:
- Santiago de Compostela: duración de tres meses concretamente entre los meses de marzo, abril y mayo de 2004
  - Viana do Castelo: duración de tres meses concretamente entre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2004
  - Turín: duración de dos meses concretamente entre los meses de noviembre y diciembre de 2005
- 3 *Análisis e interpretación de los datos recogidos.* Análisis de contenido en los documentos, análisis conceptual en las entrevistas, aplicación de SPSS para el análisis de los datos obtenidos a través de los cuestionarios.
- 4 *Triangulación.* Después de la recogida, análisis e interpretación de los datos obtenidos a través de cada uno de los métodos de recolección de datos utilizados individualmente hemos realizado la triangulación entre métodos a la que hemos hecho alusión en el apartado de 2.0.4 referente a la metodología empleada.
- 5 *Redacción del informe de cada uno de los casos.* Síntesis donde se confrontan los datos y la interpretación de los mismos obtenidos a través de la triangulación entre los métodos utilizados.
- 6 *Redacción del informe final comparado.* Finalmente se presenta un estudio conjunto y comparado de los tres casos para señalar semejanzas y diferencias entre unos centros y otros en cuanto a promoción de la salud.

Para proporcionar una visión más clara de cómo se ha estructurado la presentación del estudio de casos que se expone en los apartados posteriores indicamos, a continuación de modo esquemático, los distintos *componenetes del estudio*.

*a) Descripción y contextualización del centro y de los diferentes servicios analizados. Documentos correspondientes*

En esta primera parte describimos las características y rasgos más importantes y propios de cada uno de los centros así como de los servicios estudiados.

En esta parte introductoria hacemos una alusión especial al desarrollo del proyecto de *Ciudad saludable* en la ciudad donde se ubica la universidad y a las relaciones, colaboraciones e implicaciones de ésta con dicho proyecto.

En este apartado, antes de pasar a describir y analizar los datos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos utilizados para acercarnos a la realidad de la promoción de la salud en el centro estudiado, realizamos también las aclaraciones iniciales pertinentes de los rasgos propios de cada uno de los casos con las peculiaridades o dificultades que lo han caracterizado.

Por último, en este primer apartado presentamos una relación y descripción de los documentos que han sido consultados, relativos tanto a la universidad en general y como a cada uno de los servicios en particular.

*b) Estudio a través de entrevista: opinión de los responsables de servicios.*

En el apartado dedicado a las entrevistas realizamos un análisis conceptual de las respuestas dadas a las preguntas destacando los aspectos más importantes y reiterados que han sido señalados por los responsables de los servicios.

En relación cada una de las preguntas presentamos una síntesis de las principales ideas que se extraen de las respuestas y consideraciones proporcionadas por los encargados de los servicios. En el análisis de cada una de las preguntas añadiremos también breves citas textuales de las respuestas más significativas que han sido obtenidas.

*c) Estudio a través de cuestionario: opinión de los alumnos.*

Este apartado está dedicado al último de los instrumentos utilizado en el estudio de casos, el cuestionario aplicado a estudiantes universitarios. En el se realiza, como ya hemos señalado en el apartado 2.0.4, el análisis e interpretación de los datos obtenidos a través de las respuestas de los estudiantes.

*d) Síntesis del estudio de caso.*

Cada uno de los estudios de caso concluirá con la realización de un informe final que será el compendio de la comparación e intersección de las conclusiones principales de los informes realizados a partir del análisis e interpretación de los datos obtenidos en cada una de las fases anteriores: análisis de documentos, entrevistas y cuestionarios.



## **Capítulo V**

### **2.1 Estudio de caso de la Universidad de Santiago de Compostela -USC-(España)**



### **2.1.1 Descripción y contextualización de la Universidad de Santiago de Compostela (USC). Servicios analizados. Documentos correspondientes**

La elección de este caso, el primero de los tres que hemos estudiado, está sobre todo motivada por la proximidad del mismo. En esta institución la autora de la tesis ha realizado sus estudios de licenciatura y de doctorado y ello le ha permitido acercarse y conocer de primera mano la diversidad de servicios que ésta ofrece y ha suscitado también su interés por investigar cómo éstos pueden contribuir o no a la mejora de la calidad de vida, al bienestar y, en definitiva, al mantenimiento y mejora de la salud de los estudiantes.

#### **Santiago de Compostela, ciudad saludable**

Santiago de Compostela, capital de la Comunidad Autónoma de Galicia está situada en la comarca del mismo nombre que tiene una extensión de 223 Km<sup>2</sup> y una población aproximada de 100.000 habitantes.

A continuación destacamos, como haremos también en los casos siguientes, los principales aspectos del proyecto de *Ciudad saludable* que se están desarrollando en la actualidad.

En el caso de Santiago de Compostela, en comparación con los de Viana do Castelo y Turín que abordaremos posteriormente, la referencia a este proyecto, que como hemos señalado en la fundamentación teórica (apartado 1.2.4.2) es a partir del cual nace el proyecto de universidades promotoras de salud, será más breve, dado que la entrada de Santiago en el mismo es todavía muy reciente.

Desde el año 2005 la ciudad de Santiago de Compostela pertenece como socia a la sección de la Federación española de municipios y provincias (FEMP) *Red española de ciudades saludables*. A través de la Concejalía de sanidad y medio ambiente se coordinan las actividades de este proyecto que se encuentra todavía en sus inicios. Hasta el momento se ha obtenido el “Diagnóstico de salud” de la población compostelana para, posteriormente, poder elaborar el “Plan municipal de salud”, que se ocupe de mantener y mejorar la salud de los ciudadanos siguiendo los principios y recomendaciones de la OMS.

Dentro de este proyecto, en la ciudad compostelana destaca la puesta en marcha de una amplia campaña contra la obesidad. En ella se da una especial relevancia a la educación para la salud. “Aunque la campaña tendrá en cuenta todas las edades, se

fijará en tres colectivos. En primer lugar, el alumnado no universitario, al que se informará sobre cómo desayunar bien o la necesidad de consumir frutas y verduras en la dieta diaria, además de modificar hábitos y dedicar más tiempo al ejercicio físico. El segundo blanco será el estudiantado universitario, un colectivo ante el que se insistirá para que desista de las comidas prefabricadas. Y en tercer lugar serán las personas de edad más avanzada, pues constituyen un colectivo en el que se observan con frecuencia déficits de alimentación.” (*La voz de Galicia*, 8/11/2005)

En el futuro la ciudad pretende conseguir su incorporación a la *Red europea de ciudades saludables*.

### Universidad de Santiago de Compostela (USC)

La Universidad de Santiago de Compostela (USC), con más de 500 años de historia, es una de las más antiguas de España. En la actualidad cuenta con dos sedes o campus, situados en Santiago y Lugo. En los últimos años ha experimentado un elevado crecimiento del número de sus alumnos, llegando a contar a finales de los años 90 con más de 45000 matriculados. En la actualidad esta tendencia de crecimiento se ha estabilizado, incluso descendido levemente, siendo el número de alumnos en el curso 2005/2006 de 29.756, distribuidos como sigue:

Campus de Santiago

Varones: 7.547    Mujeres: 15.355    Total: 22.902

Campus de Lugo

Varones: 2.936    Mujeres: 3.918    Total: 6.854

Lo que hace un total en la USC de

Varones: 10.483    Mujeres: 19.273    Total: 29.756

En esta universidad es posible estudiar más de sesenta titulaciones oficiales, divididas en las siguientes áreas:

- *Ciencias de la Salud*

- 2 Diplomaturas

- 4 Licenciaturas

- *Ciencias experimentales*

- 1 Diplomatura

- 6 Licenciaturas

- *Ciencias Jurídicas y Sociales*

13 Diplomaturas

8 Licenciaturas

▪ *Enseñanzas Técnicas*

9 Ingenierías técnicas

3 Ingenierías superiores

▪ *Humanidades*

17 Licenciaturas

Algunas de ellas, concretamente 6, son licenciaturas sólo de segundo ciclo.

Además, la USC cuenta con titulaciones propias: 2 de primer ciclo y 5 de segundo ciclo.

### **Facultad de ciencias de la educación**

Las titulaciones de ciencias de la educación en la USC están divididas entre los siguientes campus:

#### **Campus Sur**

Pedagogía

Psicopedagogía (segundo ciclo)

Educación social

#### **Campus Norte**

Maestro especialidad de educación infantil

Maestro especialidad de educación primaria

Maestro especialidad de lengua extranjera

Maestro especialidad de educación musical

#### **Campus de Lugo**

Maestro especialidad de educación infantil

Maestro especialidad de educación primaria

Maestro especialidad de educación física

Maestro especialidad de lengua extranjera

### **Servicios estudiados en la Universidad de Santiago de Compostela USC**

#### **Servicios de apoyo, y orientación al estudiante**

Centro de orientación integral al estudiante (COIE)

- *Oficina de servicios integrados para a xuventude* (OSIX)
- Oficina de Información.

Servicio de tutorías personalizadas

Servicio de tratamiento psicológico *Unidade Venres Clínico*

### **Servicios relacionados con el ocio y tiempo libre**

Área de cultura

Área de deportes

### **Servicio de soporte al voluntariado**

Oficina de voluntariado

### **Servicios de soporte a la vida universitaria.**

Servicio de residencias universitarias (SUR)

A continuación presentamos una descripción de estos servicios abordados en nuestra investigación. Para ello hemos utilizado tanto las informaciones que los propios servicios proporcionan a través de la red y de folletos informativos como las obtenidas mediante las entrevistas realizadas (en especial las preguntas 6,7,8) y el análisis de documentos recogidos (memorias, propuestas de actividades, etc.).

### **Los servicios de apoyo y orientación al estudiante**

#### **Centro de Orientación Integral al Estudiante (COIE)**

El COIE se ofrece como lugar de referencia donde acudir si se desea obtener información y orientación, tanto sobre la USC y el cada vez más complejo sistema universitario como sobre la inserción laboral de los titulados.

Sus principales objetivos son: orientar en la fase previa al inicio de los estudios universitarios (vías de acceso, preinscripción, distrito abierto, matrícula, notas de corte, residencias, calendario, etc.); informar al alumno durante su estancia en la universidad (adaptaciones y validaciones, traslados, programas de movilidad, becas, accesos y segundos ciclos, cursos de idiomas, seminarios, cursos de postgrado, títulos propios, tercer ciclo, etc.) y asesorarlo una vez finalizados sus estudios.

Para llevar a cabo sus objetivos, en la actualidad, con las recientes reestructuraciones de los servicios en los diferentes vicerrectorados, el COIE cuenta con dos oficinas:

- Oficina de Servicios Integrados para a Xuventude (OSIX) en la que se engloban las áreas de orientación laboral, autoempleo e información juvenil
- Oficina de información universitaria en la que se encuentra el área de información

#### *Oficina de Servicios Integrados para a Xuventude (OSIX)*

Las tres áreas -área de orientación laboral, área de autoempleo y área de información juvenil- que se integran en esta oficina se localizan en la misma sede.

##### □ Área de orientación laboral

El objetivo de ésta es proporcionar a los estudiantes de últimos cursos y titulados información, orientación y asesoramiento para facilitarles su desarrollo profesional y su inserción en el mundo laboral. Esta área se divide a su vez en cuatro bloques:

##### ▪ *Orientación y asesoramiento*

A través de una entrevista individual se pretende conseguir los siguientes aspectos:

- Identificación y definición de los intereses y perfil profesional
- Asesoramiento para la elaboración y adecuación del curriculum vitae
- Entrenamiento en las técnicas de búsqueda activa de empleo
- Orientación y asesoramiento para la planificación del proyecto profesional

##### ▪ *Información y empleo*

- Información para la búsqueda activa de empleo: situación del mercado laboral, salidas profesionales, direcciones de interés, ofertas de empleo
- Información sobre becas y programas de iniciación en la empresa
- Información sobre posibilidades formativas (másters, cursos de postgrado, formación ocupacional)
- Trabajar en el extranjero
- Información para las iniciativas de autoempleo
- Atención personalizada de consultas
- Tablones de información

- *Gestión y empleo*

Como centro colaborador del *Servicio Galego de Colocación* realiza:

- Elaboración de los currícula vita, incorporándolos a la bolsa del Servicio Público de Empleo
- Recepción y gestión de ofertas de empleo para titulados de la USC

- *Otras actividades*

- Acciones informativas y divulgativas sobre las posibilidades profesionales de los titulados universitarios y otras informaciones de interés para la búsqueda de empleo
- Acciones formativas vinculadas a la inserción laboral
- Publicación de dossiers informativos
- Autoconsulta, en las propias dependencias, de ofertas de empleo, guías laborales, guías de empresas, manuales, revistas especializadas, etc.

- *Área de autoempleo*

El área de autoempleo pretende ofrecer un servicio integral a todos los miembros de la comunidad universitaria que tengan alguna inquietud relacionada con el autoempleo y la creación de empresas.

Es un área integrada dentro del plan para la creación de empresas de la USC (Uniemprende) y de la Red de Técnicos Emprego de Galicia de la Consellería de Asuntos Sociais, Emprego e Relacións Laborais de la Xunta de Galicia.

El objetivo que persigue es contribuir al desarrollo de ideas empresariales mediante la información, el asesoramiento y la creación de una cultura emprendedora en la USC. También se trabaja en la búsqueda de la generación de una oferta de servicios para los emprendedores, impulsando y coordinando el fomento del autoempleo en colaboración con las distintas administraciones y agentes económicos.

Este objetivo se pretende conseguir a través de los tres diferentes bloques desarrollados por esta área:

- Asesoramiento para la elaboración del proyecto empresarial
- Información emprendedora
- Tutorías de seguimiento



□ *Área de información juvenil*

Los siguientes principios constituyen las bases para el servicio de información juvenil y contribuyen a garantizar y facilitar el acceso a la información a los universitarios, como colectivo juvenil diferenciado y con necesidades específicas:

- El servicio está abierto a todos los jóvenes, sin excepción
- La Información responde a las demandas y necesidades de los usuarios
- El servicio trata de garantizar la igualdad de acceso a la información para todos los jóvenes
- La atención al usuario es personalizada y adaptada a su demanda
- El acceso al servicio es libre, sin cita previa

Para todo ello, el área presenta tres grandes servicios que desarrollan un amplio abanico de actividades:

▪ Servicios de Información sobre:

- Formación complementaria adaptada a las distintas titulaciones del Campus: cursos, másters, jornadas, congresos, seminarios, etc.
- Convocatorias de premios y concursos
- Becas y ayudas, tanto nacionales como internacionales
- Carnés juveniles: Carné Xove, Carné Máis, Alberguista, Isic, etc.
- Programa Europeo Juventud: Juventud con Europa, Servicio Voluntario Europeo, Intercambios Juveniles
- Información pre-viaje a través de la Viaxeteca
- Actividades de ocio y tiempo libre, cultura, instalaciones juveniles
- Campos de trabajo, nacionales e internacionales
- Información de los diferentes diarios oficiales
- Beca de Vivienda

▪ Servicio de Orientación y asesoramiento sobre:

- Todo lo necesario para constituirse como asociación.
- Estancias en el extranjero y aprendizaje de idiomas.
- Programa Europeo Juventud: acompañamiento en todo el proceso preparatorio

- Otros servicios sobre:
  - Información y tramitación de los programas puestos en marcha desde la *Dirección Xeral de Xuventude* de la *Xunta de Galicia*: *Conducción Segura*, *Espacios Naturais*, *Atlántida*, *Urbis*, *Galicia Net*, *Campaña de Verán*, etc.
  - Emisión do *Carné Xove Euro*<26
  - *Rede Galega de Información e Documentación Xuvenil*
  - Consultas personalizadas en el campo de la información juvenil: presenciales, telefónicas, por correo electrónico o a través del buzón de sugerencias.
  - Autoconsulta de boletines y revistas periódicas: Boletín Xove, Informe Semanal, Boletín Galicia Europa, Albergues (Red española de Albergues Juveniles)

#### *Oficina de información universitaria*

En esta oficina, situada en una sede distinta al OSIX, se atienden las consultas de tipo académico y administrativo. Los diferentes bloques de los que se encarga son los siguientes:

- Acceso y matrícula
- Gestión académica
- Titulaciones
- Becas y ayudas
- Consultas personalizadas
- Tercer ciclo
- Másters y cursos de especialización
- Otros cursos y congresos

#### **Servicio de tutorías personalizadas**

El programa de tutorías personalizadas fue puesto en marcha en el curso 2001/2002 de modo experimental, dentro del denominado programa *Ponte entre o ensino medio e a USC* creado para acercar la universidad a los alumnos de secundaria y hacer más fácil su entrada en la misma.

Estas tutorías surgen como un complemento a las ya existentes. Se pretende que los profesores las entiendan como un aspecto más de su dedicación docente. En estas nuevas tutorías personalizadas, en principio sólo para los alumnos de primer curso

recién llegados a la universidad, se trata de que el profesor, además de mantener y mejorar sus funciones tradicionales, trascienda de lo meramente académico y cubra vacíos en el alumno que le ayuden a resolver problemas en relación con la disciplina del tutor, de otras disciplinas, de la carrera en su conjunto, de su carrera profesional e incluso de su futura orientación para la inserción laboral.

Además, el profesor será el encargado de tomar la iniciativa, de motivar, fomentar e incentivar los encuentros con el alumno, con el fin de lograr una mayor efectividad y aumento de la calidad de su docencia.

Dada la configuración actual de distintas facultades, las problemáticas derivadas de sus estructuras referidas al ámbito epistemológico de sus contenidos, la organización de la docencia dando cabida a distintos itinerarios formativos dentro de cada plan de estudios, la libre configuración de la que dispone el alumno para obtener el título y otros aspectos, referidos al propio contexto y a su proyección para la inserción laboral, se hace necesario que, en la medida de lo posible, los docentes desarrollen una cierta actividad tutorial en relación con estos temas.

Esta nueva figura de tutor es concebida, fundamentalmente, como un orientador del estudiante en el ámbito académico y administrativo e, incluso, en el de su futura inserción laboral, no tanto por su capacidad de resolución de los problemas que se le planteen como, sobre todo, por su capacidad para guiar al alumno a los órganos correspondientes en cada caso. Esa orientación puede encaminarse en varias direcciones, entre otras:

- Apoyar, informar, orientar y tutelar a un grupo de 15 o 20 alumnos
- Prestarles especial atención individual y colectiva en el momento de acogida por la institución de estos alumnos, informándoles de la estructura física, organizativa y funcional de ésta
- Informarles de la propia estructura de la carrera, su organización académica, su troncalidad, sus itinerarios, la interdisciplinariedad de las materias y la libre configuración
- Informarles y apoyarles en la elección de la optatividad y la libre elección
- Informarles de las distintas convocatorias de programas europeos, nacionales o transnacionales, que puedan servir al alumno como complemento formativo o como nuevos ámbitos de proyección profesional
- Aportarles herramientas que faciliten la orientación para la carrera respecto de ámbitos de ampliación de conocimientos y de inserción laboral

- Prestar especial atención a la realización del practicum y las problemáticas que para su realización se le suscitan al alumno, donde, además de tener en cuenta las cuestiones referenciadas respecto de los alumnos, debe considerarse el conocimiento de los profesores tutores de los escenarios donde éstas se lleven a cabo y la disponibilidad de estos tutores de establecer relaciones con otros profesionales de cara a crear puentes con futuros escenarios de trabajo o de prácticas profesionales

Más concretamente, dependiendo del contexto específico de cada facultad, se contemplan los siguientes aspectos:

- Estructura y organización de los planes de estudios, incluidos los aspectos relativos a adaptaciones, convalidaciones, acceso a segundos ciclos, etc.
- Selección de materias optativas y de libre configuración
- Posibilidades y programas (becas incluidas) de movilidad: Erasmus/Sócrates, Intercampus, SICUE/Séneca, etc. (dirigiéndolos, en cada caso, a los coordinadores respectivos)
- Competencias de los distintos órganos universitarios, sobre todo en lo referente al COIE, el servicio de alumnado, las UXAs, etc.
- Servicios de la facultad y de la USC (biblioteca, aulas de informática, servicios deportivos y culturales, etc.)
- Informaciones disponibles en la página web de la USC, en especial las normativas y reglamentos que le afectan de modo más directo como, por ejemplo, el Estatuto del Estudiantado
- Programas de prácticas en empresas
- Participación y representación estudiantil en los distintos órganos universitarios
- Becas de diversos tipos, sobre todo de colaboración, de tercer ciclo, de participación en proyectos de investigación, etc.
- Indicaciones, en la medida de lo posible, de cuáles pueden ser los canales de resolución de los posibles conflictos que puedan encontrarse y cuál es la función del Valedor del Estudiante y de la comunidad universitaria

Las sugerencias que con carácter orientativo se hacen a los tutores para que desarrollen sus funciones concretándolas en cada centro son:

- El tutor debería convocar a los alumnos de su grupo al menos una primera vez dentro del mes de octubre, para proporcionarles las informaciones de tipo general que estime pertinentes, así como para estimularlos a que hagan uso de esa tutoría para consultarle cualquier duda o problema de tipo académico o administrativo que se les presente. Otra vez al final del primer cuatrimestre y una vez más al final del curso académico, para hacer un balance general de los tipos de problemas detectados y de la utilidad de las orientaciones facilitadas
- La tutoría debe diseñarse en función del horario libre del alumno, respecto de sus obligaciones lectivas, e, incluso, que éste disponga de cierta flexibilidad respecto a la disponibilidad del tutor. Cada tutor puede decidir su horario de tutorías, pero, en cualquier caso, su disponibilidad para este tipo de tutoría no debería ser inferior a una hora semanal
- El tutor debe ser el motor motivacional para fomentar la asistencia del alumno a la tutoría, incentivando la presencia del alumno en ésta
- No debe descartarse la conveniencia de la celebración de otras reuniones conjuntas aparte de las tres ya reseñadas

El nombramiento de los tutores será realizado por el Rector a propuesta de los centros. Su dedicación figurará en el POD y se propone una compensación de 2 créditos por tutor. La asignación de alumnos la realizará la comisión de docencia de cada centro. La formación de cada tutor se realiza a través de unas jornadas en las que se le imparte la información necesaria para llevar a cabo esta función tutorial.

Estas tutorías, aunque se pretenden hacer extensivas a todas las titulaciones de la USC, se han puesto en marcha sólo en algunas titulaciones, aquéllas con un menor número de alumnos y en las que, por tanto, los profesores disponen de más tiempo no ocupado en la docencia.

En la actualidad, además de este tipo de tutorías personalizadas, se están empezando a desarrollar nuevas fórmulas de tutoría como el *apoio titorial extraordinario* para aquellos alumnos que tengan como máximo dos asignaturas pendientes de las cuales hayan agotado por lo menos cuatro convocatorias. En el curso 2006/2007 ha empezado a implementarse de modo experimental en algunas facultades de la USC la tutoría entre compañeros. Podrán ser tutores/orientadores de sus compañeros de primer ciclo aquellos alumnos que hayan superado como mínimo la mitad de los créditos de su titulación y se

inscriban al curso de formación para el que se convocan 61 plazas y que se imparte en la facultad de derecho y en la escuela técnica superior de ingeniería, en el campus de Santiago, en la facultad de ciencias y en la escuela universitaria de formación del profesorado del campus de Lugo.

### **Servicio de tratamiento psicológico *Unidade Venres Clínicos***

Dadas las particularidades de esta unidad, antes de comenzar su descripción resulta necesario aclarar algunos puntos en referencia a ella.

El primero de todos es la no institucionalización de la unidad como servicio al alumnado universitario o a la comunidad universitaria. En la oferta pública de servicios que se puede ver en la página web de la USC o en los folletos de servicios de la universidad no hay ninguna referencia a ella. La unidad está reconocida dentro de las unidades del servicio de Psicología.

A pesar de esta falta de institucionalización, en el COIE desvían a este servicio los casos que necesitan apoyo psicológico y en el vicerrectorado de estudiantes dirigen también a este servicio todos los casos que necesitan tratamiento psicológico.

Otro punto reseñable es la no gratuidad del servicio. Está en funcionamiento desde el año 1984 y desde sus inicios hasta el curso 2003/2004 el tratamiento era gratuito pero a partir del curso 2004/2005 se cobra cada sesión a 12 euros.

Esta unidad es solamente de tratamiento y terapia psicológica y no de asesoramiento y prevención.

Por último, en estas aclaraciones iniciales hay que señalar que los servicios de esta unidad no son exclusivos para la comunidad universitaria, representando incluso este colectivo, en el 2003, menos de la mitad de los pacientes atendidos en él.

Este servicio cuenta con dos unidades:

- Unidad de Terapia Familiar (creada en 1994)
- Unidad de Trastornos de la alimentación (creada en 1999)

Es un servicio de tratamiento clínico, de psicoterapia, de atención clínica a pacientes con problemas psicológicos graves.

Como hemos señalado, la procedencia de los pacientes que acuden a esta unidad es muy variada.

Las vías de derivación a este servicio también son muy diferentes. Casi un 50 % acuden por iniciativa propia y el resto son derivados de hospitales psiquiátricos, de

consultas privadas, de los servicios de asistencia social, de los centros de atención primaria, etc.

Procedencia de los pacientes	Porcentaje
Extra universidad	62%
Profesorado	2%
PAS	5%
Erasmus	1%
1º y 2º ciclo	27%
3º ciclo	3%

**Tabla 2.1.1.1** *Procedencia de los pacientes en la unidad Venres clínico* **Fuente** Unidad Venres clínico

Como ya hemos apuntado, los pacientes pertenecientes a la comunidad universitaria representan menos del 50% de los casos atendidos en el servicio. Dentro de este grupo, los estudiantes de primer y segundo ciclo son aquellos que representan un mayor porcentaje. El total de pacientes atendidos en el año 2003 ha sido de 101 y la distribución según colectivos referente a ese año, último del que poseemos datos, puede verse en la tabla 2.1.1.1.

Trastornos	Porcentaje
T. E. Ánimo	18%
A. Substancias	5%
T. Psicóticos	13%
Pr. Pareja	5%
T. Ansiedad	12%
T. Comportamiento	8%
T. Adaptativo	2%
R. Académico	6%
T. Alimentación	18%
Otros T.	13%

**Tabla 2.1.1.2** *Trastornos de los pacientes que acuden a la unidad Venres clínico*

**Fuente** Unidad Venres clínico

El resto de los datos de este servicio no se encuentran clasificados según colectivos así que no podemos disponer de datos referentes exclusivamente a la comunidad universitaria. Sin tener, por tanto, en cuenta esta diferenciación los datos relativos a los porcentajes de trastornos atendidos en el año 2003 por esta unidad pueden verse en la tabla 2.1.1.2

## **Servicios relacionados con el ocio y tiempo libre**

### **Área de cultura**

El Área de cultura perteneciente al Vicerrectorado de Extensión cultural y servicios a la comunidad universitaria ofrece distintas prestaciones y servicios. Tiene cinco líneas de actuación diferentes con sus correspondientes actividades:

#### ▪ *Promoción cultural*

Apoyo para incentivar la realización de actividades culturales y la creación cultural.

- Convocatoria de ayudas a proyectos culturales para la comunidad universitaria
- Programa Procesalia para nuevos artistas
- Maratón Fotográfico del Campus (Lugo)

#### ▪ *Producción cultural*

Actividades estables auspiciadas desde el vicerrectorado en las que los miembros de la comunidad universitaria pueden participar activamente desarrollando sus capacidades artísticas.

- Coro universitario
- Grupo de creación musical
- Espacio de danza universitario
- Aula de teatro

#### ▪ *Formación y extensión cultural*

Actividades encaminadas a ampliar los conocimientos en distintas disciplinas y actividades artísticas.

- Cursos de arte dramático



- Cursos de fotografía (Lugo)
- Cursos de creación musical (Lugo)
- Cursos de baile y de danza contemporánea
- Cursos de verano.

▪ *Difusión cultural*

Organización de conciertos, exposiciones, representaciones de teatro, proyecciones cinematográficas y otras actividades culturales dirigidas a la comunidad universitaria y a la sociedad en general.

- Ciclos de música de cámara
- Ciclos de nuevos intérpretes
- Martes musicales y música en imágenes de la fonoteca
- Ciclo tribus ibéricas
- Exposiciones
- Ciclos de cine
- Festival internacional de teatro universitario
- Muestra de teatro universitario
- Festival de danza universitaria

▪ *Servicios culturales*

Santiago:

- Auditorio universitario
- Fonoteca universitaria
- Salas de exposiciones del colegio Fonseca
- Iglesia de la universidad

Lugo:

- Seminario multiusos
- Laboratorio de fotografía

## **Área de deportes**

Desde esta Área se ofrecen instalaciones y servicios a la comunidad universitaria que podrá elegir entre una amplia oferta de actividades físicas. El Área se desglosa en una serie de bloques:

- *Escuelas deportivas y actividades de ocio.*

En éstas se incluyen todas aquellas actividades que no son específicamente de competición. Éstas son, con clara diferencia, las actividades con mayor afluencia y están abiertas a todas aquellas personas que lo deseen, tanto pertenecientes a la comunidad universitaria como ajenas a ella.

- *Deporte de competición*

Reservado sólo para la comunidad universitaria. En él se incluyen:

- Las ligas universitarias. Campeonatos en los que compiten alumnos del mismo o diferente campus, pero siempre de la USC.

Algunos de los deportes contemplados en estas ligas son: fútbol, fútbol sala, balonmano, baloncesto, voleibol, rugby, hockey sobre hierba, ajedrez.

- Los campeonatos universitarios que dependen del Consejo Superior de Deportes. De estos campeonatos salen los equipos que representan a la USC en las distintas fases de los campeonatos nacionales universitarios.

Algunos de los deportes en los cuales es posible competir son: atletismo, bádminton, campo a través, esgrima, natación, judo, kárate, orientación, duatlón, rafting, taekwon-do, tenis, tenis de mesa, tiro con arco y ajedrez.

- *Deporte federado*

Abierto también a personas ajenas a la comunidad universitaria, en especial estudiantes de primaria y secundaria que se quieran iniciar en el deporte de alto rendimiento y competición. Las actividades son desarrolladas a través del Club Deportivo de la Universidad. Las diferentes secciones de deporte federado, como atletismo, balonmano, judo, ajedrez, tenis, esgrima y orientación, se incardinan en las federaciones y compiten en las ligas de federación de deporte individual.

Asimismo, son puestas a disposición de los usuarios las siguientes instalaciones deportivas:

- Estadio de atletismo
- Pabellón polideportivo
- Piscina climatizada
- Campo de fútbol
- Pista de tenis

- Sala de musculación
- Campo de hockey hierba
- Campo de hockey patines
- Campo de baloncesto
- Campo de balonmano

El número total de personas que hace uso de estas instalaciones y servicios en sus diferentes modalidades ha llegado a ser, en el curso 2002/2003, de 13.558. No se encuentran datos disponibles que traten por separado a los diferentes colectivos, así que no es posible saber con precisión cuántos de ellos son estudiantes universitarios, pero según los responsables del servicio son una gran mayoría del número total.

El dato más significativo es el aumento de usuarios, que en el curso 04/05 llegaba casi a doblar a los inscritos hace una década.

Por separado, el conjunto de usuarios que hacen uso de cada una de las instalaciones y servicios se distribuye como puede apreciarse en la tabla 2.1.1.3

<b>Actividades:</b>	<b>Curso 02/03</b>
Escuelas deportivas y ocio	5047
Ligas universitarias	4283
Campeonatos universitarios	679
Deporte federado	656
Usuarios instalaciones	2893

**Tabla 2.1.1.3** *Número de participantes en las actividades deportivas de la USC*

**Fuente** Área de deportes

## **Servicio de apoyo al voluntariado**

### **Oficina de voluntariado**

La USC, partiendo de la idea de que las universidades no sólo tienen que formar buenos científicos y técnicos, sino también ciudadanos activos y personas responsables en su contexto social y en la vertebración de su comunidad, creó, en octubre de 1996, siguiendo las directrices de la Ley 6/1996 del 15 de enero, la Oficina de voluntariado, dependiente del Vicerrectorado de Estudiantes. La Universidad, además, para poder

financiar programas de voluntariado, está inscrita como "entidad prestadora de servicios sociales" en el registro de la *Consellería de Sanidade e Servizos Sociais*.

Esta Oficina tiene los siguientes objetivos:

- Consolidar la participación de la comunidad universitaria en el movimiento asociativo vinculado a la cultura de la solidaridad
- Contribuir a la formación humana de los universitarios que participen en la acción voluntaria
- Reforzar las medidas de apoyo a personas con necesidades especiales mediante acciones concertadas con otras instituciones públicas o privadas
- Convertirse en un instrumento de colaboración estable entre la USC y las distintas organizaciones (ONG's, instituciones, fundaciones, etc.) que trabajen vinculadas a la cultura de la solidaridad
- Consolidar el servicio de información a la comunidad universitaria, sobre las actividades desarrolladas por las mencionadas organizaciones, sobre todo de aquellas que se desarrollen en las ciudades de Compostela y Lugo, sedes de los dos campus de la USC

Las áreas de actuación de la oficina del voluntariado son las siguientes:

- *Área de programación, diseño y comunicación.*

Encargada de realizar los trabajos encaminados a la selección y programación de las diferentes actividades. Recibe y selecciona las distintas propuestas de colaboración de las entidades de voluntariado y transmite a la comunidad universitaria las necesidades de las mismas.

- *Área de voluntariado y participación social*

Realiza la promoción y supervisión de las actividades que fomentan las actitudes solidarias y de participación social, en las que colaboran los miembros de la comunidad.

- *Área de integración universitaria.*

Destinada a fomentar la plena integración y la completa equiparación de los estudiantes, personal docente y personal de administración y servicios que tengan algún tipo de necesidad especial. También fomenta tanto la participación de otros colectivos

no universitarios en las actividades organizadas por la USC como la apertura de la USC y sus instalaciones para la integración de otros colectivos.

A continuación señalamos los ámbitos abarcados en este servicio y las principales actividades que son desarrolladas en cada uno de ellos:

Los datos de los usuarios de cada una de las actividades corresponde a la memoria del curso 04/05

- **Ámbito educativo**

- Educación y atención a la infancia
- Centros de mediación social
- Campañas de educación

Es el ámbito más solicitado, con más de 650 voluntarios registrados.

- **Ámbito de la salud**

- Apoyo a enfermos y sus familias
- Voluntariado con enfermos mentales

Los voluntarios realizan sus actividades en colaboración con los equipos terapéuticos de las diferentes unidades y departamentos. A lo largo de los años, más de 200 voluntarios han colaborado en este ámbito.

- **Ámbito de la tercera edad**

- Ayuda a domicilio complementaria
- Teleasistencia
- Apoyo a residencias y hogares de mayores

La participación en estas actividades de apoyo a personas ancianas y sus familias asciende a 320 miembros de la comunidad universitaria.

- **Ámbito cultural y deportivo**

- Xacobeo cultural
- Campeonato de atletismo

Casi 330 voluntarios colaboran en estas acciones.

- **Ámbito de atención primaria**

- Comedores sociales
- Ropero

Cerca de 200 voluntarios participan dando apoyo a estas actividades, especialmente en la cocina económica.

- **Ámbito de integración y sensibilización**
  - Promoción de la acción solidaria
  - Proyecto cancung (recogida de datos para el estudio de las condiciones de accesibilidad de los edificios universitarios, para ser utilizados a la hora de eliminar las barreras arquitectónicas y urbanas existentes)

La mayoría son actividades puntuales en las que participan voluntarios que colaboran habitualmente en otros ámbitos.

- **Ámbito ecológico y del medio natural**
  - La USC contra la marea negra

Durante el curso 2002-2003 se coordinó a casi 10.000 voluntarios de la USC y otros 3.000 del resto de las universidades nacionales, lo que supuso más de 26.000 acciones con voluntarios en las costas.

A estos ámbitos se ha unido en el curso 2005/2006 el Programa de voluntariado internacional de la ONU.

Otro aspecto de fundamental importancia en el voluntariado es la formación a la que desde la oficina se le da una amplia cobertura. La formación básica y específica para cada ámbito se imparte en tres momentos diferentes a lo largo del curso. Este modelo de formación continuada permite una mejor solución de las dudas o disfunciones que pueden surgir.

El desarrollo de las actividades, salvo casos puntuales, se realiza a través de colaboraciones con programas ya establecidos, coordinados por las diferentes entidades que le solicitan apoyo a la USC. Estas entidades son de diferentes tipos: importantes asociaciones de ámbito nacional o internacional, como la Cruz Roja, Cáritas, la Asociación Española Contra el Cáncer, Proyecto Hombre o Manos Unidas, y administraciones públicas, como ayuntamientos o *consellerías*.

## Servicios de soporte a la vida universitaria

### Servicio universitario de residencias (SUR)

El Servicio universitario de residencias, dependiente del Vicerrectorado de Estudiantes, esta conformado por los colegios y residencias de la USC que son los siguientes:

- Colegio Mayor “Rodríguez Cadarso”
- Colegio Mayor “San Clemente”
- Colegio Mayor “Fonseca”
- Residencia Universitaria “Burgo das Nacións”
- Residencia Universitaria “Monte da Condesa”
- Residencia Universitaria “Jimena y Elisa Fernández de la Vega”
- Residencia Universitaria “Jesús Bal y Gay” (Campus de Lugo)

El SUR proporciona alojamiento al estudiantado y demás miembros de la comunidad universitaria, así como a otras personas que, aun no perteneciendo a esta universidad, participen en actividades organizadas por ella.

La distribución del número de plazas según los diferentes colectivos correspondientes al curso 2004/2005 puede verse reflejada en tabla 2.1.1.4.

Colectivo	Plazas	Porcentaje
Estudiantes de primer y segundo ciclo	1.102	78,71%
Estudiantes de tercer ciclo	100	7,14%
Estudiantes de programas de movilidad e intercambio	125	8,93%
Estudiantes de Posgrado y CAP o equivalente	25	1,79%
Personal Docente e Investigador y Personal de Administración y Servicios	20	1,43%
Miembros de la comunidad universitaria de la USC discapacitados	28	2%
TOTAL	1400	100%

**Tabla 2.1.1.4** Distribución de las plazas de la residencias universitarias en la USC **Fuente** SUR

Además de proporcionar alojamiento, el SUR promueve la formación integral de residentes y colegiales a través de la realización de actividades culturales, sociales y deportivas. Para apoyar esto, el Vicerrectorado de Estudiantes convoca y adjudica becas de colaboración (biblioteca, informática, deportes, cultura, etc.) a las que pueden acceder residentes y colegiales.

Algunas de estas actividades son las siguientes:

En el ámbito cultural:

- Semana de las Artes
- Premio literario *Historias na Universidade*
- Concurso de fotografía
- Concurso de cortometraje
- Exposiciones de fotografía y plástica
- Publicación de revista
- Cursos de guitarra
- Bailes de salón
- Cursos de informática
- Ciclos de cine
- Noches culturales

En el ámbito deportivo:

- Liga interna de fútbol-sala
- Participación en ligas universitarias de hockey hierba, fútbol, baloncesto, balonmano, etc.
- Participación en competiciones universitarias intercentros
- Torneo intercolegial de tenis, etc.

Todos estos colegios mayores y residencias universitarias que conforman el SUR son mixtos, con habitaciones dobles e individuales, adaptadas algunas de ellas a personas con necesidades especiales.

Cuentan también todos ellos con una amplia variedad de servicios, tales como almacén de bicicletas, sala de estudio, biblioteca, gimnasio, cafetería y comedor, sala de usos múltiples, fotocopidora, salas de televisión y ocio, lavanderías, sala de ensayos o laboratorio de fotografía.



## Documentos analizados en la USC

A continuación presentamos la relación y descripción de los documentos que han sido consultados durante la realización del estudio desarrollado en la USC. Como hemos señalado en la introducción de esta parte empírica de la investigación, dada la escasez de documentos a los que es posible tener acceso y, sobre todo, dada la superficialidad de las informaciones o valoraciones de casi todos ellos, éstos han servido para poder realizar una descripción más completa de cada uno de los servicios, han sido útiles para completar y corroborar, en muchas ocasiones, los datos aportados por los alumnos y responsables de servicios y han resultado imprescindibles para poder confeccionar y realizar las entrevistas con mayor aprovechamiento.

*Documentos sobre Santiago Ciudad Saludable.* A pesar de las insistentes búsquedas sobre el proyecto en la ciudad de Santiago sólo hemos podido encontrar información escrita sobre el mismo a través de noticias aparecidas en prensa. (*La Voz de Galicia*, 22/02/2005; *La Voz de Galicia*, 23/02/2005 y *La Voz de Galicia*, 08/11/2005)

## Documentos relativos a la USC y a la facultad de ciencias de la educación

*Guía del estudiante.* Esta guía se presenta a los estudiantes como un anexo complementario de la agenda que se les regala al formalizar su matrícula. En ella se señalan de modo breve y conciso todos los servicios a los que el alumnos tiene acceso, indicando, en la mayoría de ellos una breve descripción de sus funciones y, en todos, la dirección física y electrónica así como el teléfono para que los alumnos puedan contactar con lo servicios o sepan donde buscar mayor información sobre los mismos.

*Planes de estudios de las diferentes titulaciones de ciencias de la educación.* En los diferentes folletos de cada una de las titulaciones pertenecientes a la facultad de ciencias de la educación que pueden cursarse en la USC, en el campus de Lugo y en los campus norte y sur de Santiago de Compostela, distribuidos por el COIE de modo impreso y que también pueden consultarse en la página web de la USC <<http://www.usc.es>>, puede obtenerse información sobre los aspectos más relevantes propios de cada una de las licenciaturas o diplomaturas. Se especifican los diferentes modos de acceso a la titulación desde las diferentes vías tales como bachillerato LOGSE, pruebas de acceso para mayores de 25, ciclos formativos, etc. Se detallan los planos curriculares divididos por cursos presentando una breve descripción de cada una

de las materias troncales, obligatorias y optativas. Se explican las características y peculiaridades de los créditos de libre elección y se indican de modo sintético los objetivos de la titulación y las principales salidas profesionales.

*Memoria de responsabilidad social 2003.* En esta extensa memoria, que se encuentra en la página web <[http://www.usc.es/estaticos/info\\_xeral/mrs/es/mrs\\_es.pdf](http://www.usc.es/estaticos/info_xeral/mrs/es/mrs_es.pdf)>, puede consultarse información relativa a las diferentes actividades y servicios propios de la universidad. El documento se divide en 12 apartados. En los cuatro primeros se presenta la memoria y se justifican las bases y repercusiones de la misma. En el apartado 5 se trata la docencia y la oferta académica, en el siguiente apartado se aborda el fomento de la investigación y las nuevas tecnologías. En el apartado 7 se señalan todos los aspectos referentes al entorno facilitador del aprendizaje, haciendo alusión directa a las tutorías y la orientación. Los apartados siguientes, 8 y 9, hacen referencia, respectivamente, al rendimiento de la gestión económica y a la creación del valor socioeconómico por parte de la universidad. El apartado siguiente se ocupa de las relaciones con los trabajadores de la institución. Se concluye la memoria abordando las cuestiones de cultura, deportes, acción social y voluntariado y el compromiso con el desarrollo sostenible.

## **Documentos relativos a los diferentes servicios**

### **Servicios de apoyo y orientación al estudiante**

#### **- Centro de Orientación Integral al estudiante (COIE)**

*Folleto informativo sobre la Oficina de servicios integrados para a xuventude (OSIX) impreso y en la red.* En este original folleto desplegable en forma de hexágono se explica cuáles son las áreas de este servicio (área de orientación laboral, asesoramiento para el autoempleo e información juvenil) y también las funciones que éstas desempeñan. Se indican las direcciones donde se ubican en los diferentes campus y se explica que han sido oficinas creadas mediante un convenio de colaboración entre la *Conselleria de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude* y las universidades de Coruña, Vigo y Santiago para ofrecer de modo integrado los diferentes servicios propios de las distintas áreas.

### **- Servicio de Tutorías Personalizadas**

*Datos en la red sobre el servicio de tutorías personalizadas:* A través de la página web <[http://www.usc.es/~calidade/docente\\_titorias.htm](http://www.usc.es/~calidade/docente_titorias.htm)> puede obtenerse información sobre los diferentes aspectos referidos al desarrollo del servicio de tutorías personalizadas. Principalmente pueden encontrarse datos sobre las funciones generales y específicas de los profesores tutores, sugerencias para el desarrollo de las actividades tutoriales y cuestiones normativas y operativas referidas al desarrollo de estas funciones.

### **- Servicio de Tratamiento Psicológico “Unidad Venres Clínicos”**

*Memoria de la unidad “Venres clínico” 1984-2002.* Ésta se divide en cuatro apartados. El primero hace alusión al origen, objetivos y desarrollo de las dos unidades que la componen: unidad de terapia familiar y unidad de trastornos de la alimentación. El siguiente se refiere a la docencia y formación clínica continua. El tercer apartado se ocupa de la atención clínica abordando la metodología de trabajo empleada, los tipos de problemas que son atendidos y las fuentes de derivación. El último de los apartados es una nota final que se ocupa de los agradecimientos.

*Memoria “Venres clínicos 2003”.* En ésta breve memoria, de modo similar a como se realiza en el caso anterior, se presentan los datos más relevantes relativos a las acciones desarrolladas en la unidad durante ese año. Del mismo modo que en el caso anterior estos datos se refieren a todos los pacientes tratados, también aquellos ajenos a la comunidad universitaria

## **Servicios de ocio y tiempo libre**

### **- Área de deportes**

*Folleto informativo de oferta deportiva 2004-2005.* En este folleto se presentan, después de un breve saludo de la vicerrectora de extensión cultural y servicios a la comunidad universitaria, informaciones relativas a los modos de inscripción, las diferentes instalaciones deportivas, los cursos y las modalidades de competición universitaria (ligas universitarias, campeonatos de la USC). Destacamos el lema que se puede leer en el folleto “cambia el sedentarismo por la salud”

*Memoria de la evolución histórica del servicio desde el año 1988 hasta el 2003.*

En esta memoria se realiza un repaso estadístico sobre el número de usuarios y participantes en cada una de las propuestas de este servicio. Se aprecia en general un aumento gradual en todas estas propuestas especialmente en los campeonatos universitarios y deporte federado y un poco menor en el número de usuarios de instalaciones y ligas universitarias, aunque sigue siendo en estas dos últimas áreas en donde se registra claramente un número mayor de usuarios. El número total de personas que utilizan el servicio en sus diferentes áreas ha pasado de ser de 7270 en el año 1983 a ser de 13.558 en 2003

#### **- Área de cultura**

*Folleto informativo sobre este servicio de cultura.* En este escueto, pero original y vistoso, folleto se señalan las áreas de actuación y las actividades desarrolladas por el servicio a las que hemos hecho alusión en este apartado en la descripción correspondiente a esta Área.

### **Servicio de apoyo al voluntariado**

#### **- Oficina de Voluntariado**

*Tríptico informativo de presentación y oferta de actividades.* En él se señalan las diferentes actividades en las cuales la comunidad universitaria puede prestar colaboración y se adjunta una sencilla ficha para que los interesados presenten sus datos en la Oficina.

*Folletos informativos sobre curso de formación básica en voluntariado.* En él, de modo breve, se señalan las actividades de formación que serán desarrolladas en los diferentes ámbitos del voluntariado como la salud, la educación, la infancia, el medio ambiente, etc.

*Memoria curso 2002/2003.* En esta memoria se destacan de manera escueta las diferentes actividades que dentro de los diferentes ámbitos de colaboración han sido desarrolladas bajo la coordinación de la Oficina durante el curso académico de referencia. Se señala, además, en cada una de ellas el número de participantes. La memoria se completa con diversas fotos representativas de voluntarios colaborando en los diferentes ámbitos.

*Memoria estadística de los 10 años de funcionamiento de la Oficina.* En este documento, todavía sin publicar, elaborado en marzo de 2006 por la Oficina de voluntariado, se presentan los resultados del análisis estadístico e interpretación de los datos obtenidos a través de la aplicación de 510 encuestas realizadas a estudiantes que han sido colaboradores en actividades de voluntariado en los 10 años de funcionamiento de la Oficina. La memoria se divide en seis apartados que se ocupan de la descripción de la tipología de los voluntarios, las vías de información por las que conocieron el servicio, sus motivaciones para hacerse voluntarios, la descripción de las características de sus colaboraciones, la valoración de su experiencia y la evaluación del funcionamiento de la Oficina.

*Folleto informativo sobre el xacovol.* En él se indican las diferentes iniciativas que se realizan a través de este proyecto que pretende coordinar a los voluntarios que quieran participar en las diferentes acciones solidarias a lo largo del camino de Santiago a través de voluntariado ambiental (en el entorno del camino o para desarrollar labores de mantenimiento y regeneración ambiental), virtual (en la USC, para que se pueda acceder libremente a las nuevas tecnologías siempre que se acredite condición de peregrino) o social (atendiendo a las demandas de grupos que quieran hacer el camino pero que, por sus características especiales, precisen de apoyo en su peregrinación). Se señala, asimismo, la página web a través de la cual puede obtenerse mayor información sobre el proyecto ([www.xacovol.com](http://www.xacovol.com))

*Suplemento sobre solidaridad del periódico Galicia Hoxe del día 28 noviembre de 2003.* El informe sobre el voluntariado en la USC que se encuentra en este suplemento presenta una visión panorámica sobre este servicio destacando sus áreas de actuación, objetivos...Se destaca como titular la importancia del voluntariado en la universidad dado que la función de la universidad es la de formar científicos y técnicos, así como ciudadanos activos que sean responsables dentro de su contexto social.

## **Servicios de apoyo a la vida universitaria**

### **- Servicio de residencias universitarias (SUR)**

*Información en la red del SUR.* En ella puede encontrarse, a través de la siguiente dirección [www.usc.es/sur](http://www.usc.es/sur), información sobre las plazas ofertadas, las

características y las modalidades de acceso así como otros datos de interés propios de las residencias.

*Información en la red de cada uno de los colegios y residencias.* Cada uno de ellos posee su propia página en la que se explican e ilustran a través de fotografías sus servicios, iniciativas y novedades.

*Cuaderno sobre el SUR.* En él, después de una breve introducción en la que se especifican las principales características de este servicio y sus finalidades, se presenta una breve descripción de cada una de las residencias y colegios mayores de la USC. Se indican las características estructurales de cada una de ellas y ellos indicando también su situación, el tipo de cuartos que posee y las actividades, instalaciones y servicios que ofrece. Por último, se presenta un plano con la ubicación de cada una de las residencias en los diferentes campus y se insiste en la voluntad de consolidar el SUR como un servicio de calidad para beneficio de los individuos y de toda la colectividad universitaria.

*Folleto de convocatoria de plazas.* En él se indican los requisitos y procedimientos necesarios para poder optar a una plaza. Se indica asimismo las direcciones físicas y electrónicas ([www.usc.es/sur/admision](http://www.usc.es/sur/admision)) en las que es posible obtener información y cumplimentar las solicitudes.

De modo conclusivo, podemos señalar los siguientes aspectos referidos a los documentos consultados en la USC.

La mayor parte de aquéllos a los que ha sido posible acceder para su consulta y análisis son predominantemente de tipo informativo y divulgativo. Hemos podido analizar también, sin embargo, los proyectos realizados por algunos servicios y también sus memorias finales y evaluadoras y han sido éstas las que nos han aportado una información más rica y extensa, que hemos reflejado en la descripción de dichos servicios.

Destaca la vistosidad y buena presentación de la amplia mayoría de los documentos informativos y divulgativos de los servicios, donde están muy cuidados todos los aspectos de formato y diseño que en ellos se presentan.

La información de la mayoría de ellos es clara y concisa y está estructurada en cuadros o esquemas que hacen más cómoda y rápida su lectura.

En todos los casos, cuando se trata de documentos informativos sobre un servicio o alguno de sus aspectos concretos, se proporcionan direcciones electrónicas a través de las cuales se puede profundizar en la información, destacando en todos ellos las alusiones a las ventajas de la utilización de Internet para consultar la información.

En cuanto a los datos que es posible obtener a través de la red, éstos son muy claros y se cuidan todos sus aspectos para que su consulta resulte más sencilla.

En general, los proyectos de las diferentes actividades propuestas por los servicios a los que hemos podido tener acceso, son completos y aportan muchos datos e informaciones sobre aspectos diversos tales como los pasos de puesta en marcha y desarrollo del proyecto, pero en raros casos sobre cómo se llevará a cabo la evaluación del mismo.

Ha sido complicado tener acceso a las memorias de los proyectos de los servicios, bien porque no existían o bien porque sus responsables no han podido facilitárnoslas, pero de aquéllas de las cuales sí tenemos constancia pueden señalarse como aspectos más llamativos el hecho de que la mayoría de datos que aportan sean de tipo cuantitativo (cuántos alumnos participan en las actividades, cuál es la duración de las mismas, etc.), que la evaluación, en caso de mencionarse, sea final y no continua y que se realicen escasas propuestas de mejora.

### **2.1.2 Estudio a través de entrevistas: opinión de los responsables de los servicios**

El análisis de las entrevistas que ahora se presenta ha sido realizado a partir de las transcripciones de las mismas, que pueden consultarse en anexo 2 de este trabajo.

Se presenta conjuntamente un análisis de las respuestas de los responsables a cada una de las cuestiones, señalando cuál ha sido la distribución general de dichas respuestas en relación con cada una de las preguntas del guión de las entrevistas y los matices más relevantes que han aportado cada uno de ellos. Este análisis se acompaña de citas textuales breves y significativas de las respuestas de los responsables.

#### **1. Nombre del servicio**

#### **2. Identificación del servicio**

Para un tratamiento más operativo de las respuestas de los responsables de los servicios hemos identificado con una letra a cada servicio, como exponemos a continuación:

- Centro de orientación integral al estudiante (COIE) **(I)**
- Tratamiento psicológico *Venres Clínico* **(P)**
- Servicio de tutorías personalizadas **(T)**
- Área de cultura **(C)**
- Área de deportes **(D)**
- Oficina de voluntariado **(V)**
- Servicio de residencias universitarias (SUR) **(R)**

### **3. Cargo que ocupa:**

Con diferentes denominaciones, como coordinador o director de área todos los entrevistados son los responsables de los servicios. Un dato a tener en cuenta es que de todos ellos sólo una es una mujer, los demás cargos los ocupan varones.

### **4. Años de experiencia en el cargo:**

La mayoría de los entrevistados tienen una larga experiencia en el cargo que ocupan.

### **5. Otros cargos relacionados con el estudiantado universitario:**

Todos ellos tienen amplia experiencia en otros cargos relacionados con el estudiantado universitario. Tres de los entrevistados han sido con anterioridad directores del mismo Colegio Mayor. Tres de ellos también combinan su cargo con la docencia.

### **6. Formación:**

La formación de los entrevistados, todos ellos licenciados, varía mucho y no responde a ningún ámbito concreto. Incluso, varios de los responsables tienen titulaciones sin ninguna relación aparente con los servicios que representan, aunque, cuando es así, ésta suele estar complementada con algún máster o especialización.

### **7. Breve descripción del servicio del cual es responsable**

### **8. ¿Cuáles son las actividades desarrolladas por el servicio del cual usted es responsable?**

### **9. ¿Cuáles son las más y menos demandadas?**



Estas tres preguntas han sido ampliamente utilizadas y analizadas en el apartado anterior de descripción de los servicios. De hecho, la intención de estas preguntas, no directamente relacionadas con la promoción de la salud, era la de describir y caracterizar los diferentes servicios, para así poder ampliar los datos proporcionados a través de otros medios sobre los servicios abordados en el estudio.

Estas preguntas han sido útiles también para poder realizar una entrevista más completa y exhaustiva a los responsables, a partir de un conocimiento más profundo de los servicios y sus actividades.

#### **10. ¿De entre esas actividades hay alguna que sea específica de promoción de la salud?**

A partir del análisis de las respuestas, se pone de relieve que estos servicios no desarrollan actividades específicas de promoción de la salud, pero casi todos coinciden en señalar que sí lo hacen de modo indirecto. Especialmente con el apoyo a campañas o acciones de otros organismos contribuyen y podrían contribuir al fomento de la salud.

*Colaboración con actividades coordinados por Cruz Roja o apoyos hospitalarios (V) Divulgación de las campañas del ministerio del SIDA u otros temas (I) a través de exposiciones o cursos de verano con temáticas con temáticas claramente orientadas hacia la salud (C) En jornadas y en diversos tipos de actividades socio-culturales que generan conferencias, mesas, intercambios sirven muchas veces de excusa para hablar de temas relacionados con la salud (R) el mero hecho de hacer actividad física y moderada sin altas exigencias contribuye a la salud (D) Que tengan una persona a quien contarles sus problemas creo que puede evitar problemas psicológicos o emocionales(T)*

La única excepción es el servicio de tratamiento psicológico, en el que se puntualiza que: *las actividades son exclusivamente de terapia de tratamiento y no de promoción o prevención.*

#### **11. ¿Por qué motivos cree que es necesario que la universidad se implique en la promoción de la salud de sus estudiantes?**

Las razones a las que se alude para justificar la preocupación de la universidad por la promoción de salud de sus estudiantes hacen, en su mayoría, referencia, de modo

más o menos explícito, a que la universidad ha de contribuir al desarrollo completo e integral de sus alumnos, en el cual la salud juega un papel fundamental.

*La universidad debe atender a los problemas de sus miembros (...) Hay necesidades que se perciben como problemas de estrés para los que se necesita apoyo (...) lo mismo que se ha implicado en otros temas como el desarrollo sostenible también debería implicarse en esto (I) porque es necesario que se implique en cualquier actividad vinculada a la educación personal y a la maduración y al desarrollo correcto de las personas no solo a nivel académico (V) A universidade ten que ser moito máis universal (...) aproveitar que unha persoa está durante moitas horas, moitos días e durante varios anos da súa vida para adquirir coñecementos e a saúde é una das máis importantes na vida dunha persoa por tanto si que a universidade debía ter un papel moi importante na difusión de calquer tipo de información relacionada (C) se pretende apoiar la formación de nuestro modo integral y (la promoción de la salud) tiene la suficiente importancia para que claramente aparezca (R)*

## **12. En caso de existir estas actividades o programas de promoción, ¿a quién correspondería el desarrollo de estas actividades en la universidad: profesores, educadores, psicólogos, médicos...?**

Reiteradamente se insiste en que ha de ser un trabajo conjunto y coordinado de los diferentes agentes. Se hace especial hincapié en el rol fundamental de los profesores y también en el papel complementario que pueden desempeñar los estudiantes de modo voluntario que, sin embargo, no puede sustituir la profesionalidad de otros agentes.

*Todos debemos colaborar en la medida que sea posible ya que es muy necesario implicar a las personas, también a los beneficiarios de los servicios (...) la buena voluntad no debe sustituir la profesionalidad (I) la propia estructura de la universidad debería facilitar la colaboración entre los distintos cuerpos que la integran a través de mecanismos que tengan la suficiente flexibilidad como para permitir la participación desde profesores hasta profesionales e incluso voluntarios. (V) É un papel de moita xente ou no que poden ter moito que decir moita xente. (C) Coordinación entre los diferentes servicios existentes como el voluntariado para que se complementen y se puedan extender de la mejor manera (R) es una actividad transversal y cada servicio, cada facultad debería involucrarse a su manera (D) deberíamos estar un poco todos implicados, debería ser como los voluntarios que hacen de todo (T) A personas con una suficiente experiencia de la vida. Va a actuar mejor una persona que ha vivido las dificultades (P)*

### 13. ¿ Qué tipo de actividades o programas propondría para promocionar la salud de los universitarios? ( Ejemplos de algunas actividades para distintos temas)

La respuesta más frecuente suele ser la combinación de actividades. Se resalta la importancia, utilidad y también facilidad de puesta en marcha de campañas generales, que después han de ser complementadas con actividades más específicas e individualizadas. Se insiste también en la necesidad de tener en cuenta distintas vías de actuación complementarias que traten diferentes temas tanto de modo conjunto como separado. No hay unanimidad, sin embargo, en cuáles han de ser los conceptos mayoritariamente tratados. Algunos recalcan que será necesario impartir conocimientos y dar información, mientras otros se decantan, con claridad, por la necesidad de desarrollar habilidades o cambiar actitudes.

También varía mucho la radicalidad de las propuestas de unos y otros, más o menos prohibicionistas.

*Lo más importante son campañas que lo que digan sea cierto (I) Se pueden establecer tantas cosas desde reducir las zonas de tabaco hasta prohibir la venta de alcohol en los restaurantes y cafeterías de la universidad. Son medidas que se podrían tomar pero que yo no tomaría porque nunca creo que se deba prohibir nada, ni fumar ni comprar alcohol pero son cosas que en un determinado momento se podrían hacer (...) Dentro de las facultades se pueden establecer puntos de información sobre temas de salud (V) Todas as vías posibles son positivas desde campañas de divulgación e información a través de conferencias polos centros e a publicación de folletos informativos utilizando os novos medios, as exposicións con temáticas variadas en relación coa saúde. Importante a propia implicación activa dos colectivos de estudantes (C) No meramente por tanto un trasvase de información profesional será la que considero más efectiva, no tienen menos importancia las otras. en la sociedad en el momento en que vivimos una escasez de información, al contrario la información es amplia y diversa y por muchos medios, entonces el compromiso y actuaciones que hagan modificación de actitudes y un análisis, una práctica más directa de modificación de hábitos será más eficaz aunque más complicada. No es por desconocimiento el que a veces no se efectúen esas modificaciones. (R) Creo que estarían bien campañas, yo deje de fumar gracias a una de esas campañas y yo creo que están muy bien campañas de alcoholismo, de tabaco, de deporte, son fundamentales (T) no creo que necesiten conocimientos (...) facilitar que en la universidad hubiese muchos intereses diversos y que la gente no tuviese que salir del campus para poder hacer cualquier cosa (P)*

**14. ¿En qué casos cree que son mejores las actividades individuales y en cuáles las colectivas? ¿Para qué temas cree que funcionan unas actividades y para cuáles otras?**

Casi todos los responsables están de acuerdo en que se han de utilizar las actividades individuales para problemas muy puntuales y específicos y, en particular, para aquellos que tienen un carácter más personal, pero la menor necesidad de recursos tanto económicos como humanos y, en general, la mayor facilidad de puesta en práctica actúa a favor de las campañas frente a las acciones personalizadas.

También se distingue el hecho de que las acciones colectivas suelen utilizarse para dar informaciones generales, muchas veces con finalidad preventiva, y cuando la iniciativa surge del propio servicio o institución, mientras que las actividades individuales siempre requieren la demanda de los propios usuarios y se dedican al asesoramiento o tratamiento específico de un problema ya existente.

*Tiene que haber de todo, pero creo que para drogas, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual... hace falta mucha información. (...) para lo relacionado con las enfermedades mentales o problemas personales tiene que haber otro tipo de servicio que tampoco existe, pero para promoción y campañas yo utilizaría todo, desde la cartelería hasta jornadas reconocidas con créditos de libre configuración como elemento de formación personal aparte de lo académico (V) A actividade colectiva cando se trata de transmitir unha información que se quere que chegue a todo o mundo, porque son informacións xenéricas para unha poboación tamén xenérica. Teñen moita importancia e penso que son efectivas se están ben planteadas. As informacións individualizadas é máis complicado articular un servicio de ese tipo. Depende máis de si é unha información que lle queres dar que é máis xenérica ou si é unha información que solicita unha persoa sobre un aspecto concreto (C) En el caso en el que nos podamos encontrar situaciones particulares con una problemática específica serán necesarias acciones particulares (R) Hay que tener en cuenta que las colectivas aportan la socialización y la gente viene a pasarlo bien (D) Si es un problema serio de una persona hay que tratarlo individualmente pero sino de modo colectivo también puede ser eficaz. (T)*

**15. ¿Qué tipo de actividades cree que deberían desarrollarse en cada una de las etapas de la vida académica: a la entrada en la universidad, durante los estudios y al finalizar la carrera?**

En cuanto a las etapas, todos hacen especial hincapié en la necesidad de un mayor apoyo y asesoramiento al inicio o entrada en la universidad. Se alude, en muchos

casos, de modo especial a la característica particular de la USC como universidad donde muchos alumnos dejan sus casas para ir a vivir a la ciudad donde se encuentra ubicada la universidad. Este hecho supone que vivan por primera vez fuera de sus casas, en residencias o, la mayoría, en pisos con amigos y que disfruten de una mayor libertad, sin vigilancia familiar, lo cual tendrá, señalan, una importante repercusión en los diferentes ámbitos de su vida.

También se insiste en que este apoyo a los estudiantes ha de ser continuo porque, aunque al principio el cambio le supondrá mayor nivel de desorientación y problemas diversos, éstos se pueden presentar en cualquier momento a lo largo de su vida académica y condicionarán el desarrollo de una vida plena y saludable.

*El momento de la entrada es muy importante. Dejas el nido y tienes que organizarte la vida en todos los niveles, desde hábitos de comer no sólo spaghettis y ahorrar en las comidas para que te quede para copas (I) Las actividades pueden valer para cualquier momento. Pero en una Universidad como la de Santiago de Compostela depende que temas necesitan más los que llegan a primero porque vienen a vivir fuera de su casa con la alegría en el cuerpo y con ganas de descubrir cosas que por el control paterno y demás no habían podido experimentar. Hay determinadas cuestiones que el primer año son fundamentales sobretudo temas de adicciones, de drogas de alcohol y ETS (enfermedades de transmisión sexual) me parecen básicos (V) Entiendo que dependiendo da temática poda haber unha diferenciación. Un estudiante que chega a primeiro está muy desorientado en todos os sentidos. En tódolos ámbitos, tanto no académico como no acceso a información que non sabe onde dirixirse e se acaso habería que facer un especial esforzo pero é máis facil porque os que chegan reponde máis as convocatorias de tipo informativo que a xente que leva máis tempo (C) A las tutorías por exemplo al principio vienen mucho y luego no vienen nada. Ya se atreven a solucionar varios problemas ellos solos (T)*

#### **16. ¿Qué importancia le concede a estas actividades para el momento actual y para el futuro del joven universitario?**

Las respuestas a esta pregunta dejan claro que la proyección de futuro de la promoción de la salud es uno de sus valores fundamentales. Se vuelve a aludir a la función social de la universidad y a la importancia de que procure un desarrollo completo de sus alumnos con consecuencias a corto, medio y largo plazo. Desarrollo éste que se debe producir en todos los ámbitos, también en el personal y social y no sólo en aquellos más puramente académicos o profesionales.

Se insiste en la gran importancia que, en general, tiene la época universitaria en la vida futura de todos los universitarios y, en especial, en cómo las habilidades, hábitos y actitudes adquiridas durante ella, más allá de los conocimientos propios de las materias de la licenciatura, influirán en el futuro desarrollo profesional y personal de los estudiantes.

Algunos señalan el hecho de que los universitarios en su futuro laboral tendrán influencia y contacto con muchas personas a las que transmitirán lo adquirido en la universidad.

*Igual que decimos que lo importante no es lo que sabes ahora si no esas técnicas que te permiten buscar la información que necesitas, pues lo mismo con los hábitos saludables, con el control del estrés. También pensando que la mayoría de los estudiantes de hoy va incidir dentro de unos años en mucha gente en su profesión pues igual que va a llevar unas destrezas en su carrera también unos hábitos saludables para el mismo y para poder transmitirlos (I) Porque estoy hablando de estos temas como fundamentales de la formación de una persona. Entonces tan importantes como la carga académica que tu puedas desarrollar en la facultad. Lo que hay ahora es desconocimiento y por tanto cuanto más sepas vas a poder elegir de una manera responsable. Estas cosas influyen en tu vida siempre. vas a durar más años y vas a vivir mejor (V) Entendo que se a difusión, a promoción, a información en calquer ámbito, concretamente no da saúde si está ben feita e ben asimilada vai servir para toda a vida. A aprendizaxe e para toda a vida e a vai trasladar alí onde vai traballar, onde vai vivir e alí onde teñen o núcleo familiar (C) No son actuaciones exclusivamente dirigidas a una finalidad inmediata. Pero incluso en estas en que el objetivo es más específico o muy inmediato está en la línea de lo que es fundamentalmente una propuesta de consolidación y de proyección futura para que se incorpore a lo que son formas de entender y de hacer y de ser, por tanto con una propuesta con pretensiones más a largo plazo. (R) Cuando se marchen de la universidad que sigan practicando deporte, que sea una actitud ante la vida, una actitud deportiva con una serie de valores, de fuerza de voluntad, de saber reaccionar ante situaciones límite, situaciones adversas. Una serie de valores que te de el haberte autodisciplinado constantemente (D) En general en todo porque es muy importante acostumbrese, si se acostumbra a hacer gimnasia ahora va a seguir siempre, si deja el coche y van andando ves que aquí muchos viene en coche, si van dejando el habito de fumar, reduciendo lo de beber, los hábitos alimentarios y aquí los comedores tienen un papel fundamental, promocionando la verdura y haciendo que se acostumbren a la comida mediterránea. Si*

*tu vas cogiendo estos hábitos esto lo mantienes. Son hábitos y costumbres que debes ir cogiendo y que son fundamentales. (T)*

**17. ¿Cuáles cree que podrían ser desarrolladas por el servicio del cual usted es responsable?**

La mayoría de los servicios optan por contribuir con una acción divulgativa, de apoyo a campañas o proyectos promovidos por otros organismos o instituciones. Por tanto, no suele ser un papel generador o impulsor sino más bien difusor.

Las pocas actividades que son desarrolladas por los servicios desde su inicio suelen tener una parte académica y formal, como es el caso de las jornadas, mesas redondas u otras similares.

*En el COIE lo que podemos hacer es divulgar (I) Jornadas de formación. Poner en marcha campañas o programas relacionados con todos los temas incluso diseñar las propias campañas. Aparte de las jornadas o los apoyos a las campañas desarrolladas por ONG podríamos elaborar campañas relacionadas con estos temas para desarrollar en colegios, residencias o facultades. (V) Sempre hai algún punto no que a cultura a saúde se entrecruzan. Penso que as exposições son o exeplo máis claro e máis fácil neste sentido (C) Proyectos de colaboración con campañas antidrogas (D)*

**18. ¿Cree que representa un importante valor añadido para la universidad el hecho de que pretenda ser promotora de salud? ¿Cree que incrementa la calidad de la enseñanza?**

La unanimidad de respuestas positivas hacen referencia a la relación de la promoción de la salud con la calidad de vida y, por tanto, también con la calidad de la universidad. Una vez más se alude a la necesidad de que la universidad aspire constantemente al desarrollo integral de sus alumnos no sólo como futuros profesionales sino como ciudadanos responsables y participativos.

Es una de las preguntas a las que se responde con mayor rotundidad y contundencia, dejando clara la importancia y la actualidad del concepto de calidad en la universidad y el modo en que la promoción de la salud podrá realizar una importante contribución a esa calidad .

*Los equipos de gobierno cada vez tienen más conciencia de que no solo es importante formarte para que salgas un buen profesional sino que deben prestar unos servicios lo más complementarios posibles para sacar a una persona lo mejor posible no solo en su*

*profesión sino como persona. (I) rotundamente sería un aumento de la calidad de la propia oferta de la universidad. Y si yo tuviese hijos me gustaría que fuesen a una universidad en la cual a este tipo de programas se le diese la importancia que creo que deben tener (V) Se incrementaría a calidade e esa vocación de formación integral da persoa (C) en ese compromiso y esa búsqueda de desarrollo y mejora constante de búsqueda de calidad se encuadra esta línea de trabajo (R) un aspecto transversal que todas las facultades tuviesen no una asignatura sino una implicación unos contenidos, unos impactos desde todos los puntos de vista, todas las direcciones para que el alumnos esté bombardeado para cuidarse, para tener más calidad de vida. Ya que al final la salud es por encima de todo calidad de vida (D) Esto sería calidad de vida y calidad de vida es calidad de universidad y de todo (T)*

**19. ¿Cuál o cuáles cree que serían los principales impedimentos o dificultades para poner en marcha actividades de este tipo? (Medios, personal, preparación...)**

Los problemas a los que se alude como impedimento para la puesta en marcha o el desarrollo de actividades de promoción de la salud suelen ser principalmente de dos tipos. Los primeros hacen referencia a la falta de colaboración y coordinación entre los diferentes agentes u organismos, que resultarán cruciales para poder desarrollar las actividades de modo efectivo. Los segundos aluden a la falta de participación, de motivación y de concienciación por parte de los estudiantes, que tendrán que ser superadas con las adecuadas estrategias de información y motivación.

Al problema económico también se alude, pero, en la mayoría de los casos, en sentido positivo, ya que se pone de relieve cómo la mayoría de las actividades podrían desarrollarse con un incremento mínimo, o incluso nulo, de los recursos existentes.

*No es de dinero porque no hace falta que ponga tanto dinero si se coopera con los organismos de salud por exemplo (I) El desconocimiento de la importancia que tienen. Las universidades se han visto como trasmisoras de una formación estrictamente académica y esto no es verdad (...) creo que es el desconocimiento, de la sociedad, de lo importante que es informar sobre estos temas y después la falta de tradición de trabajo en equipo (...) Hacen falta recursos para determinados asuntos pero creo que este no es un problema (V) O económico e o máis habitual. Calquer campaña por moi sinxela que sexa implica necesidades económicas se falamos de 30 000 ou 40 000 estudantes os que chega (...) penso que non habería atrancos de carácter persoal ou conceptual (C) La dificultad mayor es hacer llegar este tipo de iniciativas y conseguir una participación importante (...) a veces obsesión academicista se nota en el sentido de que si no existe*



*determinada rentabilidad deja de ser de interés para determinados núcleos de estudiantes (R) Lo económico es secundario porque hay actividades deportivas que no cuestan dinero: el crearle el hábito de correr todos los días a las personas en un parque antes de desayunar no cuesta dinero (D) Económico es siempre porque siempre que se empieza un nuevo servicio se dice y de cuanto dinero se dispone, y cuanto nos vas a dar (...) Habría que coordinarse informarles de donde pueden acudir pero eso es complicado (T)*

## **20. ¿Cree que los jóvenes estarían interesados en este tipo de actividades si se llevasen a cabo?**

Algunas de las respuestas a esta pregunta hacen referencia, igual que en la cuestión anterior, a la falta de implicación de los jóvenes en la vida universitaria y a su poca participación y motivación en la mayoría de las actividades que les son propuestas. Se insiste en la necesidad de hacer propuestas atractivas y adaptadas en las que ellos participen desde el momento de su diseño. También se hace hincapié en la dificultad que supone informarles y convocarles, dada la enorme cantidad de información diferente que reciben continuamente.

Las demás respuestas, que se constata pertenecen a aquellos que de una manera más o menos directa tienen relación con el voluntariado, insisten, contrariamente a las anteriores, en la implicación, buena voluntad y ganas de participar de los jóvenes y en cómo ésta debería ser aprovechada.

*A veces no lo piden por pudor o lo que sea pero si que están interesados. Y siempre que se han desarrollado actividades de este tipo han tenido muchísima afluencia (I) Si se proyectan de manera adecuada y se organizan de una manera interesante para cada uno de los sectores a los que se quiere ofrecer por supuesto que sí (V) Os xovenes dende a nosa experiencia sempre presentan unha certa inercia a todo tipo de convocatoria. Están máis metido no seu mundo, nas súas preocupacións académicas ou extra-académicas pero que non teñen nada que ver co que se presenta desde a universidade (...) campañas teñen que ter en conta isto, que a formación ou a campaña chegue e sexa atractiva entón de entrada o estudante pode estar interesado pero non é un público fácil (C) Si pero creo que hay que tener en cuenta las particularidades (...) La amplitud de las propuestas hace que puedan quedarse difuminada. La propia valoración que ellos hacen de que tenga una rentabilidad inmediata, y hablo de rentabilidad en cuanto a obtener un crédito de libre configuración (R) Si se les pilla en un a edad permeable sí pero una persona con unos hábitos de vida muy arraigados ya no, solo puedes reciclar alguno (D) Nosotros*

*decimos mucho lo de que los jóvenes de ahora es que no quieren nada y pasan de todo y yo creo que no es cierto y los que estáis en el voluntariado lo veis que se implican fácilmente y además de una manera constante.(...) yo creo que esto pasaría lo mismo (T)*

**21. Califique los siguientes temas según la importancia que a su manera de entender tienen en la vida de los jóvenes universitarios (distinguir entre lo que él percibe que sería importante para los jóvenes y lo que cree que los jóvenes perciben importante para sí mismos. En caso de no coincidir se debe señalar)**

En general se puede observar una clara tendencia a considerar todos y cada uno de los temas como importantes o muy importantes.

Hay unanimidad en conceder máxima importancia a los siguientes temas: el ejercicio físico, la alimentación sana y los accidentes de tráfico.

Se aprecia también que las impresiones que tienen los responsables sobre cómo creen que los alumnos los consideran no coinciden siempre y exactamente con sus propias consideraciones. En general hay una tendencia a considerar que los jóvenes se creen expertos en muchos de estos temas, en especial sobre educación sexual o adicciones.

**22. Justificación de la importancia y aspectos destacables de los temas señalados anteriormente**

Las conclusiones de las respuestas a los diferentes temas relacionados con la salud fueron las siguientes:

**Educación sexual**

En general, en la respuesta a esta pregunta se encuentra una tendencia importante a considerar que debería haber sido tratado con anterioridad, en etapas educativas precedentes. Aunque casi todos parten de esta premisa, hay diversidad de opiniones en cuanto a si es suficiente con lo que ha sido ya tratado o, como opina la mayoría, se debe seguir tratando.

Estos últimos hacen hincapié en lo crítica que puede resultar la etapa universitaria para enfrentarse a problemas relacionados con la sexualidad. Insisten también en lo poco formados e informados que están los jóvenes sobre estos aspectos.

Se alude a la necesidad de tratar el tema de un modo global e interesarse también por su parte afectiva y de relaciones interpersonales, no sólo ocuparse de los aspectos biológicos o las habilidades más básicas, como poner un preservativo, ya que,

aunque éstas tengan un papel fundamental, no son, ni mucho menos, las únicas importantes para poder abordar el tema de un modo útil y efectivo con los jóvenes.

También se señala el interés que estos temas despiertan en los jóvenes que, aunque abiertamente no demanden actividades de este tipo, sí responden muy positivamente cuando se les proponen

*Con las relaciones sexuales y afectivas se supone que hoy ya lo saben todo y, sin embargo, a lo mejor ni siquiera están tan informados y si que hay problemas (...) cualquier conferencia o lo que sea sobre esto se llena de gente. (...) a veces se hacen aberraciones como cerrar el centro juvenil de anticoncepción de Conxo para embarazos juveniles. La mayor parte de los que acudían a ese centro, me decían las profesionales que trabajaban allí eran estudiantes universitarios. Yo sospecho que ese es un campo que hoy necesita atención y no se pueden cerrar los ojos (I) Importantísima, muy especialmente por las enfermedades de transmisión sexual, más que por los embarazos, aunque también por éstos.(...) Muchos tienen sus primeras relaciones cuando llegan a la universidad (V) A estas alturas da vida os estudiantes de 18 anos deberían ter unha educación sexual, vamos a sobre-entender que esto é así. Así que entendo que hai outros elementos ou aspectos máis importantes (C) Es muy importante y hay campañas en colaboración con asociaciones, con el voluntariado (R) Es importantísima, pero no tiene tanta repercusión en la salud física como las otras (D) la gente que viene aquí (a la universidad) ya sabe todo lo que tiene que saber y más (T)*

## **Drogas y adicciones**

### **Alcohol**

Dentro de este apartado de drogas y adicciones se señala de modo claro la relación con el alcohol como la más problemática. Hay muchas alusiones a la alta, y cada vez mayor, tendencia a identificar la fiesta y la diversión con el consumo abusivo de alcohol.

La mayoría señala también la relación, tan tristemente frecuente en la juventud, del alcohol con los accidentes de tráfico.

Muchos se plantean la dificultad de tratar el problema de modo efectivo y la difícil polémica de si se deben aplicar medidas represoras o no.

Asimismo, podemos constatar que se hace referencia a que tanto en relación con este consumo como al del tabaco no se trate de prevenir para evitar que se inicien en el

consumo, ya que consideran que la mayoría ya lo han hecho, sino de favorecer en la medida de lo posible su abandono o, si no, al menos, de reducir su consumo.

*El problema del alcoholismo es muy importante porque ya no es que un día te tomes una copa es que parece que si no beben cada vez que salen les falta algo. (I) Me parece que hay que hacer mucho hincapié en el tema del abuso de alcohol sobretudo con relación a los accidentes de tráfico (V) no creo que la prohibición, la eliminación del estímulo aminoren la posibilidad o no la favorezcan (...) creo que es más importante no solo la información sino planteamientos de responsabilidad cuando hacen una fiesta que se vincula siempre a alcohol y tabaco (R) El alcohol es una droga tan dura como las otras solo que legalizada (D) Hay que enseñarles para que se vayan, lo dejen, no para que no empiecen porque realmente están todos que ya empezaron (T)*

### **Tabaco**

A través de las respuestas y comentarios sobre este tema se comprueba que hay una concienciación muy extendida en relación a la nocividad del tabaco y los beneficios de abandonar el hábito de fumar. Hay una clara tendencia a considerar que el tema está suficientemente tratado desde todos los ámbitos y organismos, por lo que casi no hay referencias específicas a este tema.

*Es un tema del que se tiene ya mucha conciencia, ves alusiones por todas partes (V) Los fumadores cada vez mas afortunadamente serán una raza a extinguir (D)*

### **Otras drogas**

Las otras drogas son consideradas, en general, como un problema, aunque muy grave y con desastrosas consecuencias, mucho más raro y puntual dentro del ámbito universitario. Hay que señalar también que son muchos los responsables de servicios que reconocen tener un gran desconocimiento sobre el tema, sobre cómo afecta éste a los estudiantes y, sobre todo, sobre cómo debería ser abordado.

*No creo que la dependencia de drogas sea muy importante porque el propio sistema la eliminaría, el que es cocainómano, por ejemplo, de verdad el sistema lo eliminaría porque es muy competitivo (I) Las dimensiones son muy pequeñas, no tenemos constancia. Si hay un contacto socialmente en determinados locales y horas es una realidad. No es que no exista por el hecho de que no lo veas en los centros universitarios.*

*(...) El alcohol y el tabaco tienen una presencia más clara que otras drogas con diferencia, pero entiendo que para darle importancia o trabajar con ellos no cuenta solo la extensión, el número de personas afectadas, el único criterio no puede ser a considerar para trabajar sobre ello y considerar su importancia (R)*

## **Problemas alimentarios**

### **Anorexia y Bulimia**

A pesar de que todos señalan que éste es un problema puntual y no especialmente extendido en el ámbito universitario, sí se percibe una importante concienciación en aquellos que de modo más directo trabajan con población afectada por el problema.

También se destacan las trágicas consecuencias del desarrollo de la enfermedad, la importancia de la prevención y su relación con la salud mental y factores personales y académicos.

*En el voluntariado colaboramos con la Unidad de Trastornos Alimentarios y podemos comprobar directamente los problemas de estas chicas, de las que muchas son universitarias (...) son trastornos que están relacionados con el consumismo y con una falta de valores de los que los jóvenes no son conscientes como de que conseguir algo requiere un esfuerzo y un trabajo, entonces tal y como están viviendo hoy en día las cosas y tal y como se las están ofreciendo desde casa el valor de las cosas no lo tienen. Por tanto creo que son problemas que llevan parejas muchas cosas, que tienen relación con valores como el esfuerzo, el sacrificio, la responsabilidad (V) é un sector moi determinado dentro de modas actuais que se fala de que aumenta moito este fenómeno (C) En las residencias tuvimos algún caso pero son casos aislados (R)*

### **Alimentación saludable**

Fomentar una alimentación sana y equilibrada resulta para muchos de los responsables de servicios uno de los puntos más importantes. Se señala la entrada en la universidad y, en general, la etapa universitaria como un óptimo momento para adquirir o potenciar hábitos alimentarios saludables. Se destaca el papel que desarrollan o podrían desarrollar los comedores universitarios para la consecución de estos hábitos.

En cuanto al interés que, según su impresión y experiencia en relación con los jóvenes, despierta este asunto en ellos, las opiniones son bastante dispares.

*A alimentación sana é moi importante para todos, pero se sabe pouco, sobre como comer e que tipo de alimentación levar, pero penso que a eles lles interesa pouco (C) En las residencias, al igual que con otros asuntos hay actuaciones indirectas. En las cocinas de las residencias, con hostelería, hicimos cursos para que hiciesen cocina económica y nutritiva (R) Es importantísimo. Cada vez se come más porquería por la influencia americana y otros factores. Generación tras generación los niños son más obesos e infradotados (D) cuando estuve de director en colegios mayores ellos me pedían para hacer sus propios menús tratando de equilibrarse, de que no les diesen tantas patatas (T)*

### Ejercicio físico

Hay una unánime coincidencia en señalar el ejercicio físico como fundamental, no sólo para la consecución de una vida más saludable, sino en general para conseguir un desarrollo pleno e integral de la persona y mejorar su calidad de vida e, incluso, su rendimiento académico.

También se reitera la necesidad de aprovechar el interés de los jóvenes por el deporte para inculcarles tanto éste como otros hábitos saludables que se vinculan a él, como el no consumo de tabaco o el consumo moderado de alcohol.

*O do exercicio físico penso que tamén desde atrás, dende o ensino medio hai un certo adestramento e o alumno si que ten interese (C) En las residencias además de tener gimnasios completamos con becarios de actividades deportivas en cada uno de los centros que desarrollan programas específicos que se vinculan además con conferencias, charlas de profesionales por los que los alumnos están muy interesados (R) actividad física y moderada sin altas exigencias pues lógicamente contribuyen a la salud y sobretudo a los hábitos saludables que a la larga repercuten en la salud (...) el deporte, sobre todo cuando llega a un grado de exigencia, es incompatible con cualquier actividad no saludable como el botellón o cosa más graves (...) El universitario que se levante a las 7 de la mañana para correr media hora es difícil que se haya quedado la noche anterior hasta las 4 tomando whisky (D)*

## Accidentes

Los accidentes a los que, de manera mayoritaria y de modo más contundente se hace referencia son los accidentes de tráfico, expresando la preocupación por sus gravísimas consecuencias

Se hace especial hincapié en la relación de estos accidentes con el consumo abusivo de alcohol y en la necesidad de prevenir éste y desvincularlo de las salidas nocturnas y la diversión.

*Su relación con el alcohol es una cosa crucial. Y vemos las trágicas consecuencias muy a menudo (I) Sobre todo de seguridad vial é un dos problemas máis graves que existen na xuventude. A relación co alcohol. Non sei ata que punto os alumnos son conscientes desto.(C) En las residencias hacemos cursos de prevención de riesgos y de primeros auxilios (R) El deporte previene accidentes en general de todo tipo. Sin hacer deporte se tienen menos recursos. Por ejemplo en el coche una persona deportista es capaz de reaccionar mejor (D) Hay que insistir muchísimo porque sobre todo los de tráfico en esta etapa son tan graves y frecuentes (T)*

## Salud mental

A partir del análisis de sus respuestas, se puede concluir que uno de los temas de mayor preocupación para los responsables de los servicios a los estudiantes es la salud mental de los alumnos. Los problemas psicológicos que se mencionan son variados, aunque la ansiedad y la depresión suelen ser los más reiterados. Se señala también la complejidad del tema, especialmente por la variedad de factores implicados. Como consecuencia se insiste, asimismo, en la dificultad de abordarlo tanto en su prevención como en su tratamiento. Dificultad ésta que a veces, señalan, se ve incrementada por los prejuicios y tabúes que todavía se mantienen en relación con los problemas mentales.

También son tratadas las desgraciadas consecuencias de estos problemas y sus repercusiones en los más diversos ámbitos: personal, social, familiar, académico, etc.

Se incide en la necesidad de crear algún tipo de servicio propio de apoyo y asesoramiento psicológico gratuito, del que la Universidad de Santiago carece.

De nuevo, como en preguntas anteriores, se hace alusión a la trascendencia del momento de entrada en la universidad por los importantes cambios y adaptaciones que supone tanto en el terreno personal como en el académico.

*No es que vayamos a crear clubes de amigos pero seguro que hay muchos que se sienten solos y que hay demandas de apoyo psicológico y a veces incluso psiquiátrico. Al menos*

*es lo que yo percibo. No sé que es lo que se puede hacer pero el apoyo psicológico es muy importante y en otras universidades lo tienen. (...) Otro campo que también necesita mucho es el de la organización del estudio, también el del control de situaciones de estrés que lo van a necesitar también en el futuro porque ahora es un examen pero luego va a ser una entrevista de trabajo, una oposición... (I) Hay muchos tabúes con respecto a esto, como que no puedo ir al psiquiatra porque no estoy loco. También los valores a los que aludíamos hablando de problemas alimentarios son importantes aquí. Dentro de esos valores los más importantes son: la responsabilidad y el valorar las cosas (...) Yo creo que no se soluciona sólo con un servicio de asesoramiento psicológico. Eso es un mínimo que debería haber pero no llega. Y de hecho es una de las cosas de las que adolece esta universidad (V) Penso que é moi importante para todos en xeral e que os estudantes tal vez lle dean pouca importancia (C) Necesidades de controlar la ansiedad por tensión en los estudios, por afrontar nuevas situaciones, sobre todo a los que llegan, cambios de realidad, les hace que pierdan seguridad y les genera ansiedad. No tienen de forma autónoma recursos suficientes para manejar la situación. El aporte que supone esa convivencia, esas interrelaciones, esas estructuras de apoyo son elementos muy importantes. Por todo ese cambio, esa desestructuración que se puede producir no son capaces de afrontar esa situación nueva, nuevas demandas y los hábitos de trabajo se quedan muy desfasados de las nuevas demandas, de las nuevas situaciones. Hay personas que de forma natural van resolviendo sus problemas y otros que necesitan apoyos. La ventaja de los colegios es que tienen la constancia de que tienen a quien dirigirse, de que hay respuesta no solo a iniciativas propias sino a demandas directas (R) la importancia del deporte en este tema ya que el dualismo (cuerpo/mente) está totalmente obsoleto y por tanto lo que activa el cuerpo activa el cerebro. Permite tener una mente más despejada y contribuye a la salud mental (D) De verdad no os imagináis la cantidad de estudiantes que están con antidepresivos. También de profesores. Por más que se diga no se cree pero el prozac y el transilium están en boca de todos. Tanta gente deja de estudiar ¿por qué deja de estudiar (...) cuando era director de Colegio Mayor a veces te venían al despacho porque no podían más a soltarse y a soltar todo lo que tenía dentro, problemas que no ves pero que existen (T)*

**23. ¿En su servicio ha recibido alguna vez demanda sobre alguno de estos asuntos u otros que tengan que ver con la salud?**

De las respuestas a esta pregunta se desprende que las demandas específicas sobre temas de salud recibidas en los servicios son escasas y puntuales, exceptuando casos concretos como el del servicio de tratamiento psicológico o el tratamiento específico de terapias deportivas.



De modo indirecto, sin embargo, sí que se producen estas demandas, especialmente de personas que quieren colaborar y participar en actividades porque tienen problemas de integración.

*Algunos casos particulares de estudiantes con problemas psicológicos, básicamente esquizofrenias. Y ha venido mucha gente que quiere colaborar en campañas relacionadas con estos asuntos (V) Por exemplo no caso do teatro ou participar no coro, non é que o expliciten dunha maneira clara porque teñen problemas de relacións ou de autoestima ou de depresión e ahí pensa que vai a estar máis animado, non o dicen claramente pero si indirectamente percibes que hai personas que si llevai a vir moi ben (C) En alguna de nuestras actividades viene gente con problemas para gimnasia terapéutica, o gente que le mandan hacer natación. Suele ser en relación con el tema curativo (D) Alguno viene, pero lo que pasa es que lo suelen comentar cuando vienen a despedirse y te dicen mire yo me voy, dejo la carrera. Porque sus padres se separaron y económicamente está peor porque no se encuentra con fuerzas para seguir. Te los encuentras al final, no al principio (T)*

**24. ¿Tiene conocimiento de algún proyecto de este tipo que se esté llevando a cabo en algún centro o universidad?**

Aunque no se citan apenas proyectos concretos, sí que la mayoría de ellos señalan la existencia de proyectos de este tipo en otras universidades tanto nacionales como internacionales. Sin embargo, no se ha constatado ningún tipo de colaboración o de contacto con otra universidad en este ámbito, aunque sí con otros organismos como asociaciones o administraciones públicas.

*En la Universidad Autónoma de Barcelona, la Fundación Autónoma Solidaria trabaja sobre muchos de estos aspectos. Y en Murcia el SAOP (Servicio de Asesoramiento y Orientación Personal) de la Universidad tiene también iniciativas diferentes para sus alumnos como una sala de relajación para combatir la ansiedad (V) En casi todas. No siempre vinculada la gestión a la universidad sino a fundaciones y demás (R)*

**25. ¿Cómo cree que podría realizarse una evaluación de la eficacia de la promoción de la salud? y ¿cuáles cree que serían las principales dificultades para realizar esta evaluación?**

Se constata la importancia de que la evaluación sea adaptada al tipo de actividad o proyecto que se realice. Se señalan las dificultades que pueden producirse derivadas, por una parte, del hecho de que los resultados que producen las acciones de este tipo se

pueden observar a largo plazo y, por otra, de que lo que se pretende conseguir, la mayoría de las veces, son cambios de actitudes, que son mucho más difícilmente evaluables que los conocimientos o las habilidades.

Asimismo se proponen mecanismos que puedan contrarrestar estas dificultades y que normalmente se refieren a la realización de una evaluación cualitativa y no cuantitativa, más abierta y flexible. También se resalta la importancia de que la evaluación esté planteada desde el inicio del programa o proyecto que se pretenda realizar.

*Depende de la acción que tu desarrolles puedes establecer mecanismos de evaluación (...) La medición del cambio de actitudes es algo que mides con el paso del tiempo, menos jóvenes que fuman, menos muertes y discapacidades de jóvenes por accidentes en la carretera bajo los efectos del alcohol... (V) Todo é avaliable, hoxe en día os métodos de estatística sociolóxica, tanto en psicoloxía, como en medicina hai ferramentas cuantitativas para poder sacar conclusións avaliativas sempre é cando estén ben plantexadas dende o inicio (C) Algunos más o menos formales dependiendo de la actividad que sea. Tiene que ser en función de la actividad y de los objetivos que tenga. Hay indicadores muy diversos y procedimientos muy distintos (R) La universidad tendría que hacer una investigación seria con grupos control y todo eso y comprobar cuales tienen mejores condiciones de salud... previamente habría que definir que se entiende por salud (D)*

## **26. ¿Cuál cree que ha de ser el objetivo u objetivos de la promoción de la salud en la universidad?**

Las respuestas a esta pregunta sobre los objetivos de la promoción de la salud son, en la mayoría de los casos, el compendio de lo que se ha señalado durante toda la entrevista. La mayor parte de las respuestas reiteran los argumentos que se han esgrimido a lo largo de toda la entrevista a favor de la promoción de la salud.

Se hace alusión principalmente a dos grandes objetivos que ya han aparecido anteriormente:

- Conseguir el desarrollo completo e integral del alumno para formarle como persona y no sólo como profesional
- Mejorar la calidad de vida del estudiante, ahora y en el futuro, y con ello mejorar también la calidad de la institución universitaria.

*Permitirnos llevar una vida más saludable que forma parte de desarrollar una sociedad más responsable de los unos con los otros y la participación de las personas en las actividades (V) a Universidade non debería desatender ningunha iniciativa que tivese finalidade a formación integral da persoa e a súa saúde é unha das máis importantes na vida de unha persoa, tanto a saúde física como a psíquica durante a estadia dun estudante na Universidade e como vagaxe que vai levar para a súa vida futura (C) apuesta por la formación integral de nuestros estudiantes en los que no pueden mantenerse con una formación meramente académica sino que todos los elementos son importantes. Y la salud es una de las partes clave (R) Dar calidad de vida al ciudadano y esto conlleva la felicidad: sentirse a gusto contigo mismo, con los demás y a gusto y feliz con lo que estás haciendo. En el momento en que debes preocuparte por tu salud, cundo te duele algo, todo eso se derrumba (D) Crear gente sana, sana en todos los sentidos física y moralmente, formar personas formadas en todos los aspectos. La universidad no es solo darle una enseñanza académica eso se consigue hasta por Internet hay que darles una formación completa para que ellos sirvan para más cosas y el día de mañana puedan ayudar a más gente a sus alumnos a sus compañeros eso sería fundamental (T)*

### **2.1.3 Estudio a través de cuestionario: opinión de los estudiantes**

#### **2.1.3.1 Aspectos generales**

##### **Datos sociodemográficos**

El primer apartado del cuestionario se ocupa de describir la muestra a la que ha sido aplicado este cuestionario que ahora analizamos. Empezamos por tanto por caracterizar nuestra muestra señalando de modo resumido en la tabla 2.1.3.1.1 los resultados más importantes del estudio de los aspectos sociodemográficos sobre los que se pregunta a los alumnos en esta breve introducción.

La amplia mayoría de los encuestados son mujeres, lo que se corresponde con la población de la que se ha extraído la muestra, ya que la mayoría de los estudiantes de ciencias de la educación en la USC son mujeres.

La mediana de edad es de 22 años, y la media es similar, exactamente 22,67 ya que son muy pocos los valores atípicos en esta muestra. Pueden consultarse en el anexo 5 las frecuencias de las edades de todos los sujetos de la muestra.

Datos generales						
<b>País:</b>	España					
<b>Centro de Enseñanza Superior</b>	Universidade de Santiago de Compostela					
<b>Facultad</b>	Facultade de Ciencias da Educación					
<b>Número de encuestados</b>	110					
<b>Titulación</b>	Licenciatura de Pedagogía.....					47,27%
	Licenciatura de Psicopedagogía.....					8,18%
	Diplomatura de Educación Social.....					44,55%
<b>Sexo</b>	Mujeres 90,91%			Varones 9,09%		
<b>Edad</b>	Mas baja	Mas alta	Media	D. típica	Mediana	Moda
	20 años	39 años	22,67	2,61	22	21
<b>Residencia durante el curso:</b>	Con su familia	Piso compartido	Piso individual	Residencia Universitaria	Residencia privada	Otros
	24,55%	66,36%	2,73%	1,82%	0,91%	3,64%
<b>Rendimiento académico</b>	Media del expediente académico declarada				Con asignaturas pendientes	
	No responde	Aprobado	Notable	Sobresaliente	Sí	NO
	0,91%	29,09%	65,45%	4,55%	28,18%	71,82%

**Tabla 2.1.3.1.1** Resumen de datos generales de la muestra

La mayoría de los estudiantes encuestados reside en pisos compartidos (66,36%); otro grupo importante de alumnos, aunque en un porcentaje mucho menor al anterior, vive con su familia (24,55%) y el resto se distribuye entre los que viven en residencias de la USC (1,82%) y otros (3,64%). Dentro de este último grupo destacan aquellos que señalan que viven en casa propia.

Un elevado porcentaje de los encuestados han iniciado sus estudios en el curso 04/05 (22 %) lo que indica que provienen de estudios anteriores ya que al ser ésta una asignatura de cuarto curso (para alumnos de pedagogía y psicopedagogía) sólo podrán seguirla alumnos que ya hayan cursado el primer ciclo de la carrera o provengan de otra titulación, como magisterio. En cuanto a los demás, son clara mayoría los que han empezado la carrera hace exactamente 4 años (en el caso de pedagogía) o 3 años (en el caso de educación social) y, por tanto, no lleva ningún curso de retraso, y los que sí lo llevan (5%) es un retraso de 3 años o más ya que se matricularon por primera vez hace más de 6 años.

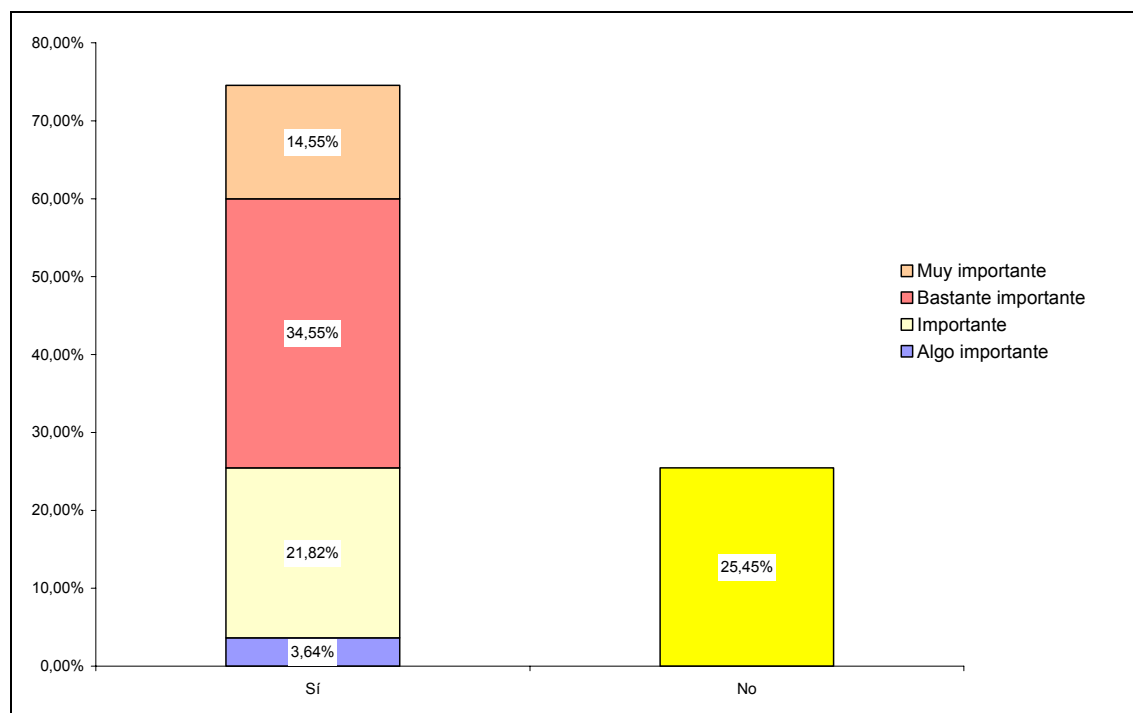
El aspecto del rendimiento académico se ha examinado mediante dos cuestiones como se aprecia en la tabla 2.1.3.1.1: el número de asignaturas pendientes y la media

aproximada del expediente académico. En la primera pregunta destaca el elevado número de alumnos que no tienen ninguna asignatura para recuperar de años anteriores, así como el bajo número de asignaturas pendientes de aquellos que sí las tienen (de entre aquellos que tienen asignaturas pendientes, los que tienen 3 o más asignaturas para recuperar de años anteriores representan menos del 5%).

En cuanto a la media aproximada de su expediente académico más de la mitad de los alumnos encuestado (65,45%) señalan que ésta es de notable, el resto de los porcentajes se reparten entre un 29% que señalan una media de aprobado y apenas un 5% que declaran que su media aproximada es de sobresaliente.

### Cambios percibidos en los estilos de vida desde la entrada en la universidad

Por último en esta sección inicial del cuestionario, que ha servido para caracterizar la muestra, se pregunta a los alumnos, de modo general, sobre los cambios que la universidad ha supuesto en sus estilos de vida. Concretamente se le pregunta si han percibido o no cambios en su estilo vida desde que estudian en la universidad, a lo que responden afirmativamente alrededor de las tres cuartas partes de los alumnos encuestados (74,55%)



**Gráfico 2.1.3.1.1** Existencia e importancia de los cambios en los estilos de vida en la universidad.

En cuanto a la magnitud del cambio o de los cambios percibidos, se les pedía que señalasen en una escala creciente de 1 a 5 cuál era la importancia de éste o éstos y, como puede apreciarse en el gráfico 2.1.3.1.1, la mayoría de los alumnos de la muestra los señalan como “bastante importantes” (34,55%) o “muy importantes” (14,55%).

Por último se incluye una pregunta abierta en la que se les pide que expliquen brevemente en que han consistido dichos cambios. Los alumnos aportan muy diferentes respuestas que hemos englobado en las siguientes categorías: a) *cambios a nivel personal*; b) *cambios a nivel social*; c) *cambios a nivel académico*; d) *cambios concretos en los hábitos de vida* y e) *otros*.

En primer lugar *cambios a nivel personal*. A este tipo de cambios aluden la mayoría de estudiantes que han señalado modificaciones en sus estilos de vida y, dentro de ellos señalan, de modo concreto, lo que hemos denominado como subcategorías, tales como la maduración, expresada específicamente de este modo o como apertura de miras, crecimiento personal, mayor madurez, cambios en su modo de pensar, replanteamiento de objetivos, capacidad de tomar decisiones, etc. Otros especifican las razones por las que han madurado explicando que han cambiado su forma de pensar y actuar y que tienen nuevos intereses. Dentro de éstos, suelen hacer alusión al incremento de los hábitos de lectura y alguno destaca que incluso lee periódicos; otros señalan en general que realizan más actividades culturales. Algunos indican que se han hecho más críticos y reflexivos. Muchos relacionan y asocian también esta evolución con otras categorías señaladas dentro de este ámbito de los cambios personales o de otros ámbitos como por ejemplo tener más responsabilidades o vivir lejos de su familia.

Otro gran grupo de respuestas puede englobarse dentro de la subcategoría de autonomía o/e independencia a la que aluden un elevado número de alumnos y que hace referencia al hecho de vivir solos y dejar a la familia. Algunos también lo relacionan con el hecho de empezar a trabajar lo que les permite disfrutar de una cierta independencia económica.

Hemos englobado dentro de una nueva subcategoría las respuestas que destaca tener más libertad. A pesar de señalarla como una subcategoría aparte, podría ser un aspecto más de la subcategoría anterior, pero hemos englobado en ella a los que, de modo específico, hacen alusión al hecho de disponer de mayor libertad.

La subcategoría más responsabilidades es un aspecto muy citado y en la mayoría de las ocasiones va ligado a la señalización de otras subcategorías como mayor libertad o mayor independencia.

Hemos creado una última subcategoría, dentro de esta gran categoría o ámbito de los cambios a nivel personal, en la que hemos englobado tanto las respuestas que aluden a cambios personales sin especificar de que tipo han sido éstos, como aquellas respuestas en las que se indica algún otro cambio personal que no corresponde a ninguna de las categorías anteriores como por ejemplo: cambio psicológico, cambio en el autoconcepto, en la autoestima, etc.

La categoría *cambios a nivel académico* engloba otro importante número de respuestas (23,6%).

Recordemos al ser abierta esta pregunta, la respuesta podía ser múltiple y la señalización de una categoría no excluía a las demás; de hecho así ha sido, ya que la mayor parte de los estudiantes que han respondido afirmativamente a esta pregunta sobre los cambios en los estilos de vida han indicado dos o más cambios, pertenecientes a ámbitos diferentes.

Dentro de esta segunda categoría un gran número de alumnos alude de modo general a cambios en sus horarios y en la distribución del tiempo. En la mayor parte de los casos señalan este aspecto de modo general, indicando que han cambiado sus ritmos y horarios y también que ahora éstos son más flexibles y variables, y que son ellos los que deciden en mayor medida como distribuirlo entre las diferentes actividades, sin especificar si éste es un aspecto negativo o positivo, o si disponen de más o menos tiempo, o si consiguen organizarse mejor o peor. En un porcentaje menor, sin embargo, señalan que deben dedicar más tiempo al estudio que en etapas anteriores y, por ello, su tiempo de ocio y el que dedicaban a otras actividades se ha visto reducido; incluso, en algunos casos, señalan cómo por ello han disminuido sus relaciones sociales. Una proporción todavía menor que la anterior señala, sin embargo, que consiguen tener más tiempo libre o porque estudian menos o porque consiguen organizarse mejor

También dentro de esta segunda categoría un considerable número de alumnos hace alusión al rendimiento. Dentro de estos, la mayoría destaca que este cambio ha sido en sentido negativo señalando menor rendimiento académico desde que estudia en la universidad. La mayor parte de los casos señalan simplemente el descenso de

rendimiento o de resultados de modo general, pero en algunos casos aluden de modo concreto a los motivos de esta bajada en su rendimiento: cambio de ciudad, mayor exigencia en los estudios, dificultad con el método de estudio, etc.

Un pequeño porcentaje señala mayor rendimiento, que expresa como más cantidad de conocimientos, e incluso alguno como más capacidades académicas, tales como saber dónde buscar la información.

Por último, dentro de esta gran categoría, relacionada con aspectos académicos, hemos encontrado un amplio grupo que señala *cambios en el método de estudio* en la que destacan aspectos diferentes de su cambio de mentalidad con respecto al estudio como los cambios de horarios, el estudiar por la noche, el estudio más concentrado en pocas semanas, etc.

La tercera gran categoría que hemos señalado dentro de esta pregunta sobre cambios en el estilo de vida engloba todas aquellas respuestas que aluden a *cambios en sus relaciones sociales y familiares*.

Algunos de ellos señalan *mejora en sus relaciones* aludiendo a que tienen más amigos, que se hicieron más extrovertidos, que aumentó su grupo de amigos y/o de conocidos.

Otros, por el contrario, destacan un *empeoramiento de sus relaciones*, señalando la Un importante porcentaje hace alusión directa a la *falta o añoranza de la familia y a sus implicaciones*. Hemos destacado también un pequeño grupo que señala como su cambio más importante el *inicio de una relación de pareja*.

Por último, en esta gran categoría en la que se engloban los cambios referidos a aspectos sociales, hemos destacado un importante grupo, de entre aquellos que se han ido a vivir fuera de su hogar familiar, que hacen alusión a la *convivencia*, al cambio que supuso tener que convivir en pisos compartidos o residencias o, incluso, en la facultad, señalando que la convivencia se hace más intensa en esta etapa.

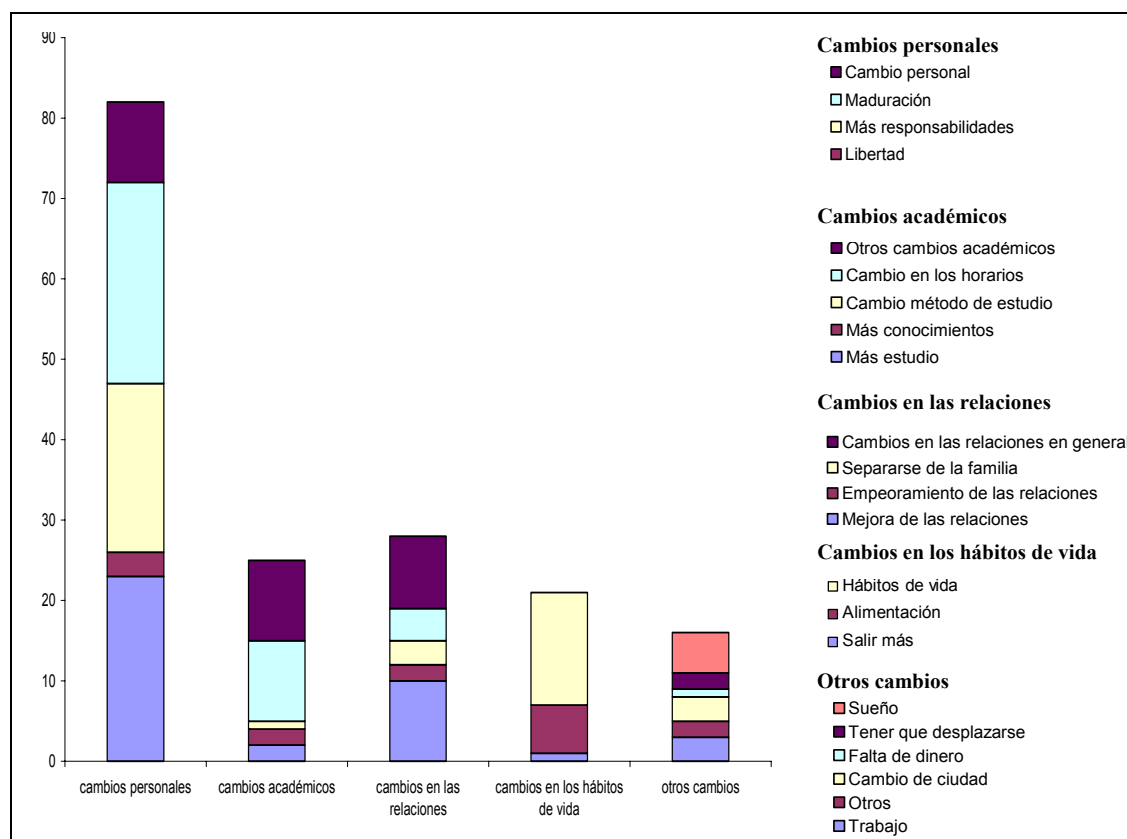
En cuarto lugar hemos creado una categoría en la que se recogen todas aquellas respuestas que señalan de modo concreto que ha habido un *cambio en sus hábitos de vida* o que, específicamente, hacen alusión a algún tema como *alimentación*, *salir más*, *cambios en sus hábitos de sueño*, señalando la mayoría de los que aluden a esta categoría que duermen peor y menos y padecen *estrés*. Cuando se hace referencia a cambios concretos dentro de este ámbito, aunque algunos señalen que estos cambios



supusieron una mejora, la mayoría los describe en sentido negativo, como un empeoramiento, pérdida de las relaciones anteriores. Dentro de este grupo, cuando se explicitan las razones de esta pérdida, éstas suelen estar relacionadas con el cambio de ciudad o con una mayor dedicación a los estudios. Algunos señalan también que se han hecho más introvertidos.

Hemos determinado una última categoría, que al igual que en el resto de las preguntas abiertas la hemos denominada *otros*, en la que se engloban aquellas respuestas que no guardan estrecha relación entre ellas o con ninguna de las categorías anteriormente descritas. Dentro de esta categoría hemos querido destacar algunas subcategorías que, por repetirse más de una vez, nos ha parecido importante tener en cuenta en este análisis: *el cambio de ciudad, la falta de dinero, el tener que desplazarse continuamente o la insistencia en la importancia del cambio*.

En el gráfico 2.1.3.1.2 pueden apreciarse de modo esquemático las respuestas a esta pregunta y sus frecuencias. Insistimos una vez más en que las respuestas a esta pregunta resultaron múltiples en la mayoría de los casos y esa es la razón de que la suma de los porcentajes supere el 100%.



**Gráfico 2.1.3.1.2** Cambios experimentados desde la entrada en la universidad

De modo detallado pueden consultarse en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.1.3.1.2) varios de los ejemplos significativos de las respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en los estilos de vida desde la entrada en la universidad.

### 2.1.3.2 Tabaco, bebidas alcohólicas, otras sustancias y seguridad vial

#### Tabaco

Del estudio de sus hábitos respecto al tabaco se desprende que la mayoría de ellos no son fumadores y nunca lo han sido (53,6 %). El resto se distribuye, como puede verse en el gráfico 2.1.3.2.1, entre ex-fumadores (12,7 %) y fumadores (33,6 %).

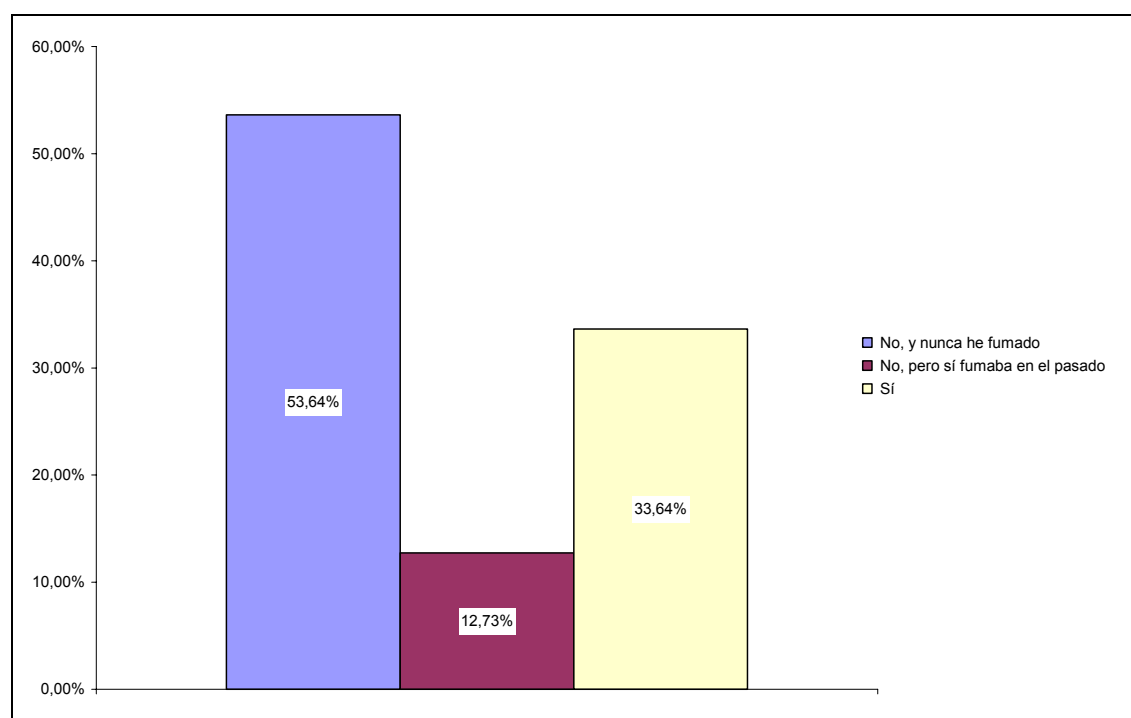


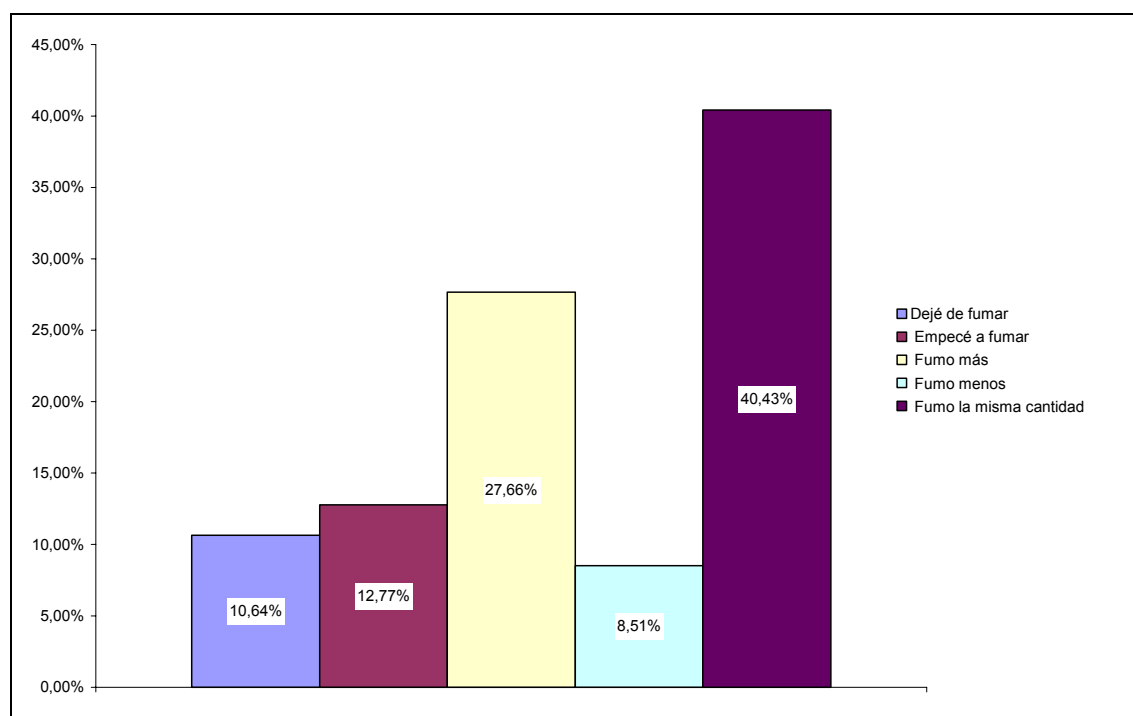
Gráfico 2.1.3.2.1 Consumo de tabaco

En cuanto al número de cigarros que consumen diariamente aquellos que sí fuman, destaca el alto porcentaje (34%) de los que fuman una cajetilla al día. La mitad, sin embargo, hace un consumo menos frecuente (10 o menos cigarrillos al día) y algunos señalan que fuman sólo durante el fin de semana o cuando salen.

Pueden apreciarse las tablas de frecuencias exactas de la cantidad de cigarrillos que declaran consumir los estudiantes encuestados en el anexo 5.

Entre las respuestas a la pregunta sobre los cambios que supuso la universidad en cuanto a su consumo de tabaco destacan tanto aquellos que declaran que continúan

fumando la misma cantidad (40,43 %), como los que señalan que su consumo es mayor (27,66 %) frente al 12,77 % que declara fumar menos. El porcentaje de los que han empezado a fumar en la universidad (8,51%) es levemente menor a aquellos otros que lo han dejado (10,64 %). Todos estos datos pueden apreciarse en el gráfico 2.1.3.2.2



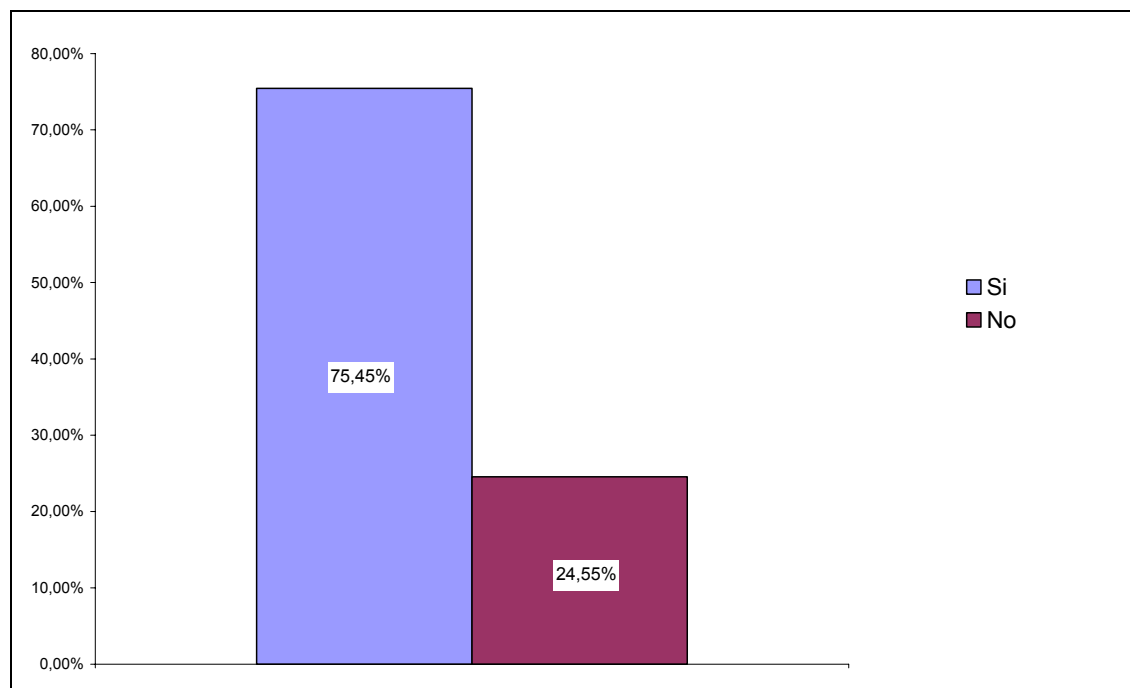
**Gráfico 2.1.3.2.2** *Cambios en el consumo de tabaco*

## Alcohol

Los estudiantes encuestados señalan en su gran mayoría (75,5%) consumir bebidas alcohólicas. Como puede apreciarse en el gráfico 2.1.3.2.3, menos de un cuarto de los encuestados (24,5%) declara no consumir alcohol.

La distribución de este consumo puede observarse en las tablas del anexo 5 relativas a los datos exactos de las cantidades de copas de las diferentes bebidas alcohólicas que declaran consumir los estudiantes encuestados.

De los resultados que se extraen de dichas tablas destacamos el elevado consumo de cerveza, ya que de entre aquellos que declaran consumir bebidas con alcohol, es de ésta, de la que declaran hacer un uso más frecuente (71,85%)



**Gráfico 2.1.3.2.3** *Consumo de alcohol*

El vino y las bebidas de alta graduación sin combinar son las que los alumnos declaran consumir con menor frecuencia (respectivamente el 26,83% y el 24,39% de aquellos que declaran consumir bebidas alcohólicas). El 30,40% de los consumidores indica que consume licores, aunque la mayoría declara hacerlo de modo moderado.

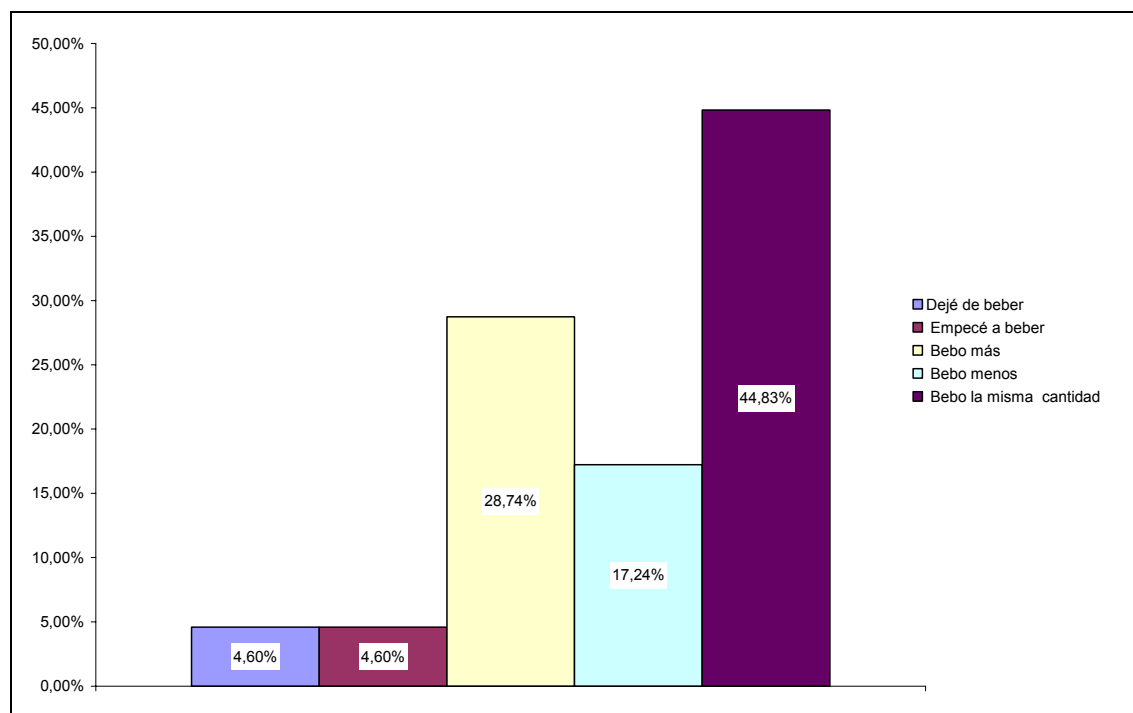
Los combinados como el cubalibre o el gintonic son, después de la cerveza, las bebidas cuyo uso es señalado con mayor frecuencia por los alumnos encuestados. Son también éstas las bebidas de las que algunos estudiantes declaran consumir de modo más abusivo (respectivamente entre 5 y 8 copas a la semana el 9,8% y más de 12 copas a la semana el 6,1% y entre 5 y 8 copas a la semana el 8,5% y entre 9 y 12 copas a la semana el 5% de los consumidores).

El aspecto más importante, sin embargo, en cuanto a la frecuencia del consumo de las diferentes bebidas alcohólicas, nos parece el hecho de que exista un policonsumo de las diferentes bebidas, puesto que es un porcentaje mínimo el de aquellos estudiantes que hacen uso de una única bebida, siendo mucho más elevado el número de estudiantes que consumen 2 o más de las que hemos mencionado anteriormente.

Como puede apreciarse en el anexo 5 existe un 14,6% que considera su consumo “alto”. La mayoría lo define como “moderado” (32,9%), “bajo” (28 %) o “muy bajo” (24,4%).

Por último, dentro de este apartado dedicado al consumo de alcohol, destacan las respuestas a la pregunta sobre si ha habido cambios en el consumo desde que estudian en la universidad.

Dichas respuestas guardan una considerable simetría respecto a las respuestas a la pregunta análoga del apartado anterior, relativa al cambio en el consumo de tabaco, como puede apreciarse en el gráfico 2.1.3.2.4

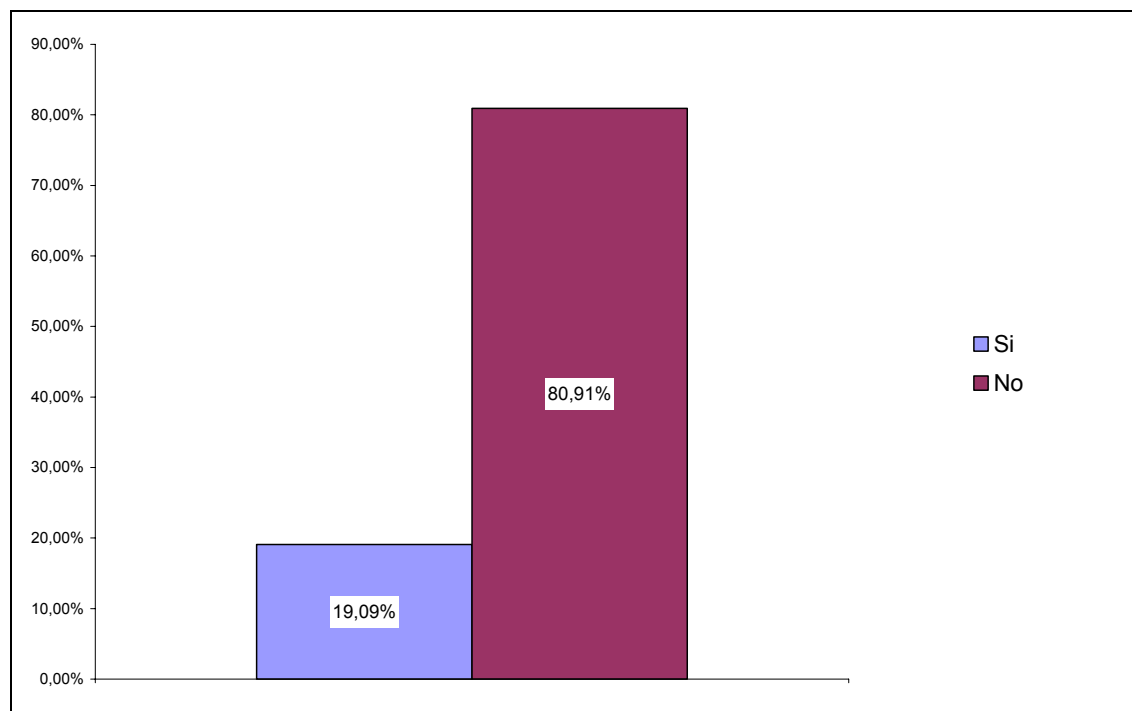


**Gráfico 2.1.3.2.4** Cambios en el consumo de alcohol

El porcentaje más alto, de entre aquellos que consumen alcohol o alguna vez lo han consumido, está compuesto por aquellos que no han modificado su consumo desde la entrada en la universidad (44,83 %), seguido de aquellos que declaran haber aumentado su consumo de alcohol (28,74 %) y seguidos, más de lejos, por aquellos otros que lo han reducido (17,24 %). El número de aquellos que han empezado a beber o que lo han dejado es igual en ambos casos y representa un bajo porcentaje (4,6 %)

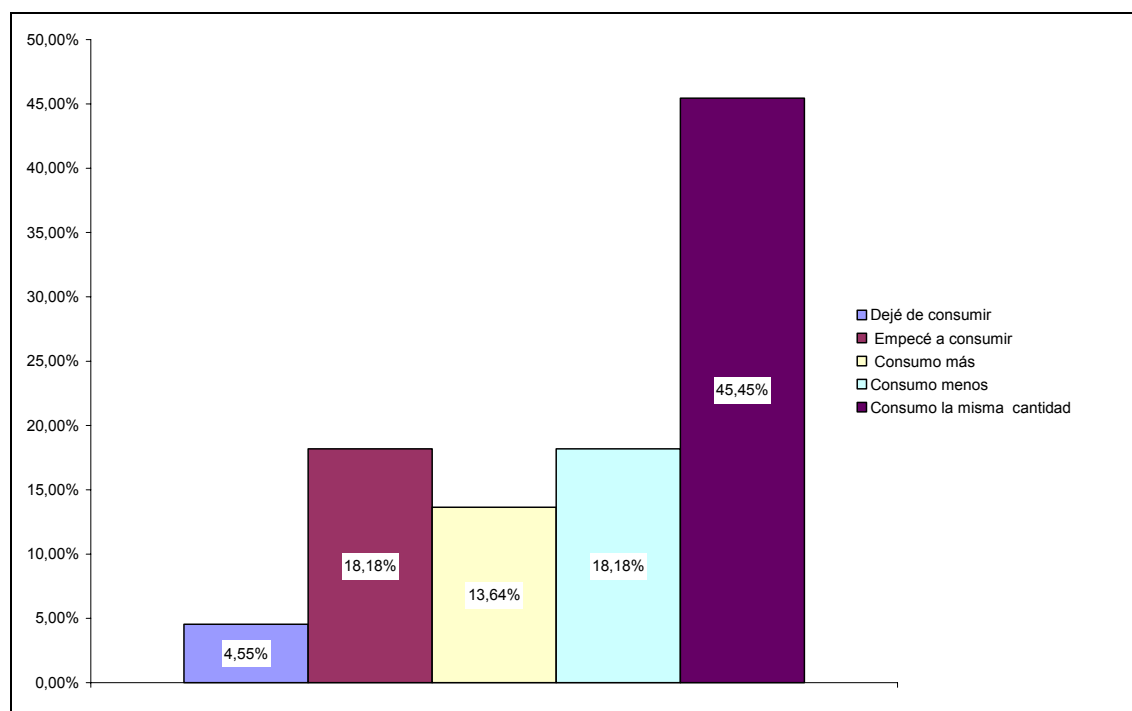
### Sustancias ilegales

De este último apartado, dentro del bloque del cuestionario dedicado a las sustancias ilegales, se desprende que, de los alumnos encuestados, un 19% declara consumir alguna/s de estas sustancias. Dichos porcentajes pueden observarse en el gráfico 2.1.3.2.5



**Gráfico 2.1.3.2.5** *Consumo de sustancias ilegales*

Entre los que declaran hacer uso de estas sustancias, la práctica totalidad de ellos cita el consumo de cannabis, señalando diferentes frecuencias de uso que pueden apreciarse en la tabla del anexo 5. Destaca el porcentaje de alumnos (38,1% de los consumidores) que declara consumirla “a veces” y el de los que revelan consumirla “a menudo” (23,8% de los consumidores).



**Gráfico 2.1.3.2.6** *Cambios en el consumo de sustancias ilegales*

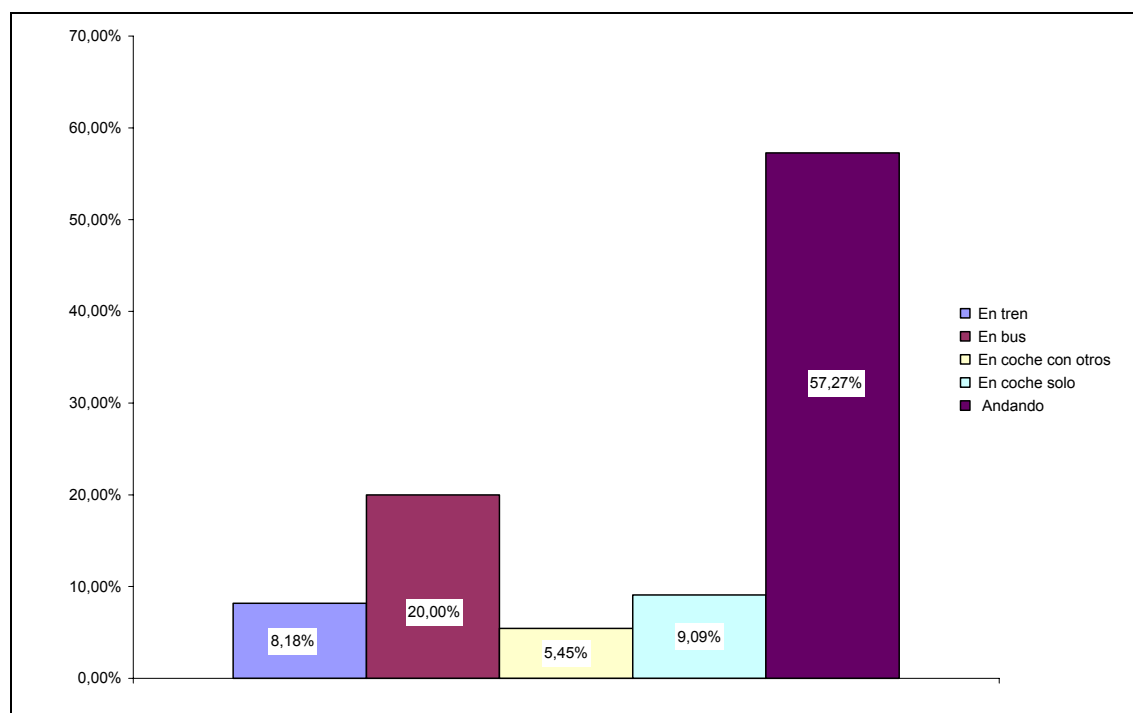
Siempre en referencia a este grupo de consumidores declarados destaca también el consumo de cocaína que es señalado por un 19% con una frecuencia de “casi nunca” y por un 9,5% con una frecuencia de “a veces”. Se observan porcentajes similares también en las frecuencias de consumo de drogas de síntesis.

No se señala el consumo de otras drogas y tampoco hay casos que señalen el consumo de heroína. Dos sujetos señalan consumir anfetaminas “a veces” y “casi nunca” respectivamente.

Por último hacemos alusión al cambio que supuso para los estudiantes la entrada en la universidad en cuanto al consumo de drogas ilegales. Como puede observarse en el gráfico 2.1.3.2.6, el patrón de cambio de consumos de drogas ilegales varía sustancialmente con respecto al de alcohol y tabaco, ya que a pesar de que hay un alto porcentaje de alumnos que señalan consumir la misma cantidad (45,45%) no existe una gran diferencia entre los que disminuyeron su consumo (18,18%) y los que lo aumentaron (13,64%).

### Seguridad vial

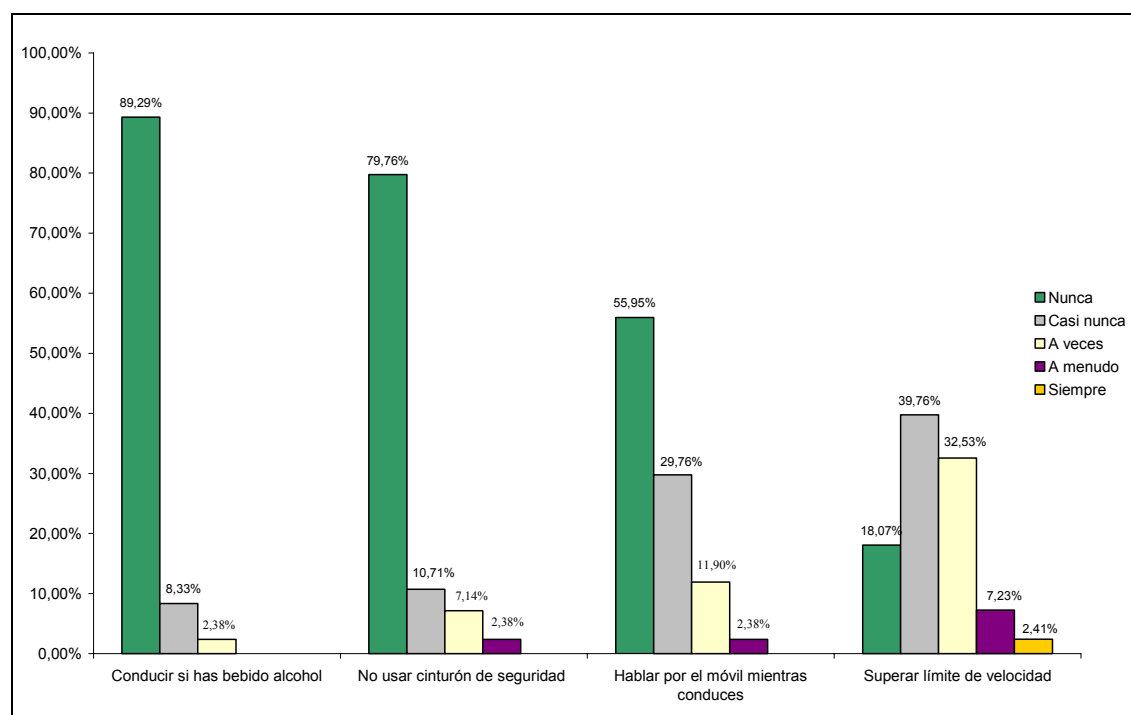
El desplazamiento de los alumnos durante la semana desde su domicilio hasta la facultad se distribuye como está indicado en el gráfico 2.1.3.2.7. Destaca el elevado número de alumnos que van andando (57,27%). Seguido, aunque en un porcentaje mucho menor, por los que se desplazan en autobús (20%) y en coche solos (9,09%)



**Gráfico 2.1.3.2.7** Traslado a la institución universitaria

En relación a las infracciones de tráfico, antes de centrarnos en la frecuencia con la que éstas son cometidas por los estudiantes conductores, destacamos el elevado número de alumnos que se declaran conductores (76,4%) frente a un 23,6% que declara no conducir.

La frecuencia con la que, aquellos que sí conducen, señalan cometer las diferentes infracciones de tráfico penadas por la ley pueden observarse en el gráfico 2.1.3.2.8.



**Gráfico 2.1.3.2.8** Frecuencia con la que cometen infracciones de tráfico.

De entre todos estos datos destaca el alto porcentaje de aquellos que admiten superar el límite de velocidad “a veces” (32,53%) o “casi nunca” (39,76%), y también los que declaran hablar por el móvil con más o menos frecuencia: “a veces” (11,9%) y “casi nunca” (29,76%).

Destaca, también como algo negativo, el bajo porcentaje (9%) de aquellos que declaran no cometer nunca infracciones.

En sentido positivo destaca el uso de casco (el 97,3% declara no cometer nunca esta infracción) y el relativo bajo porcentaje de aquellos que conducen después de haber bebido.



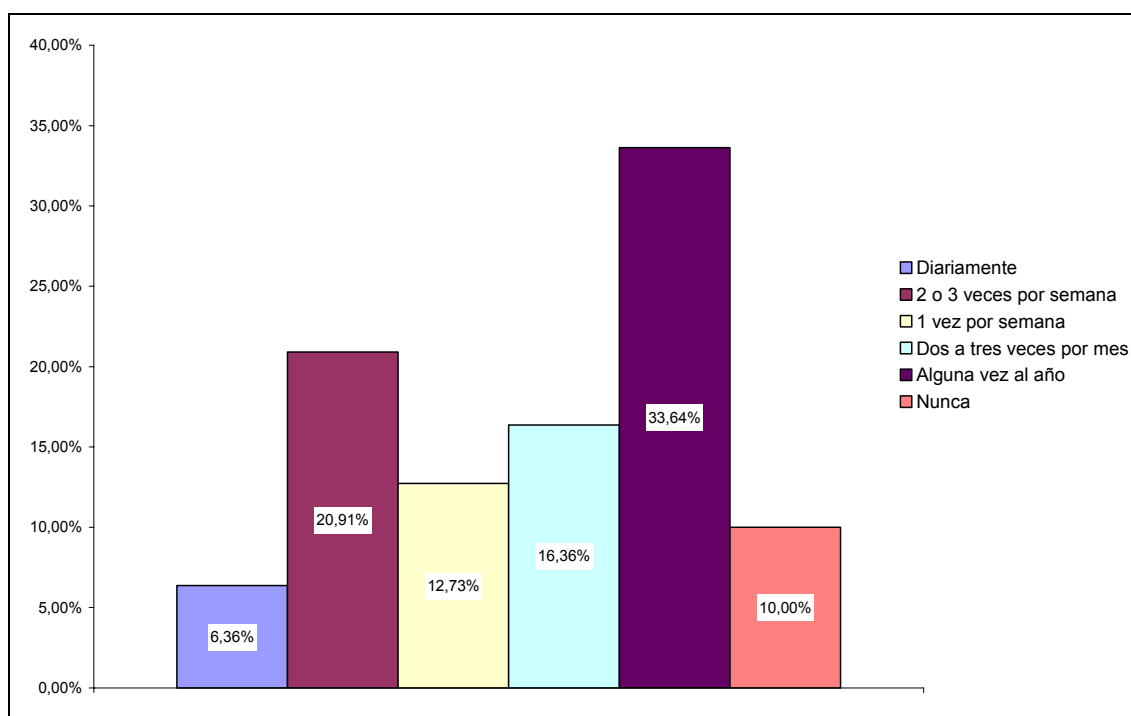
### 2.1.3.3. Ejercicio físico y hábitos alimentarios

#### Ejercicio físico

Del estudio de los hábitos de ejercicio físico de los estudiantes encuestados en la USC se desprenden preocupantes datos que pueden observarse en el gráfico 2.1.3.3.1

En torno al 40% son los alumnos que realizan ejercicio de un modo más o menos regular: “diariamente” el 6,36%, “2 o 3 veces a la semana” el 20,91% y “una vez a la semana” el 12,73%.

Sin embargo, la mayoría (60%) declara realizar ejercicio de modo muy esporádico: “2 o 3 veces al mes” el 16,36% y “alguna vez al año” el 33,64%. Un 10% admite no realizar ejercicio “nunca”.



**Gráfico 2.1.3.3.1** Frecuencia con la que realizan ejercicio físico

Los estudiantes encuestados emiten, en general, una opinión relativamente positiva sobre los diferentes aspectos referentes a los servicios o actividades propuestas por la USC en el ámbito deportivo. Destaca un porcentaje en torno a un cuarto (27,3 %) de los encuestados que ha indicado no conocer el servicio como para poder valorarlo, el resto 72,7% han aportado su valoración sobre los distintos aspectos.

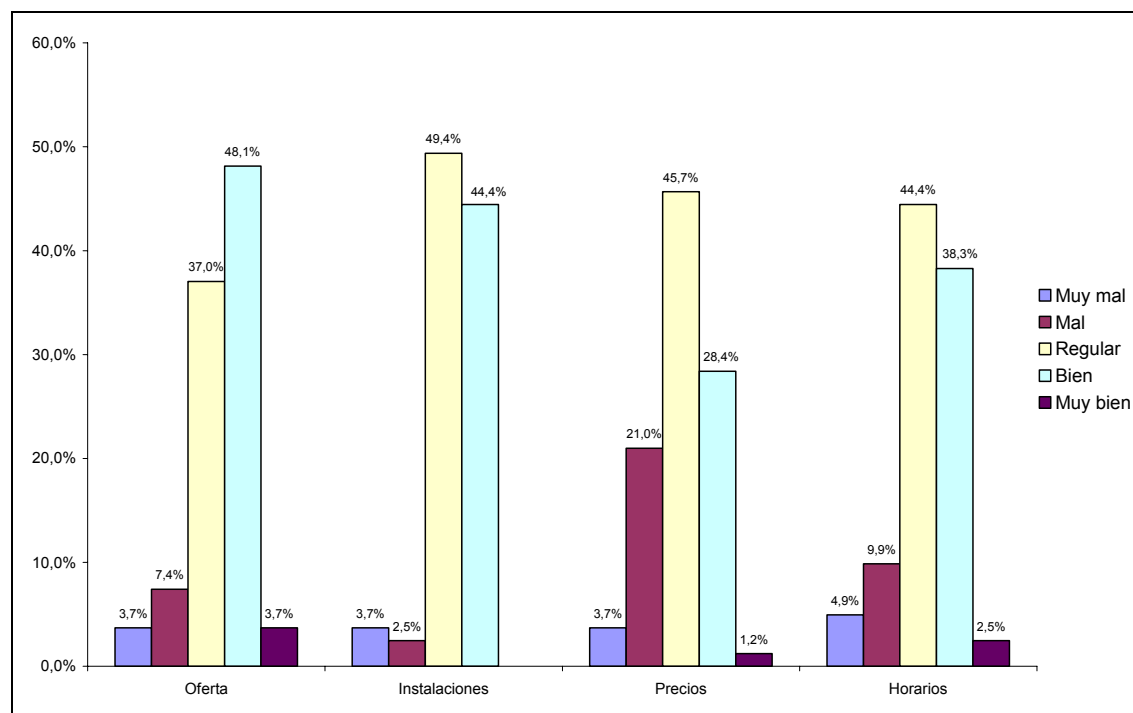
En el gráfico 2.1.3.3.2 pueden observarse las valoraciones que de los diferentes aspectos de los servicios deportivos universitarios refieren los estudiantes encuestados.

La mayoría (51,8%) considera la oferta de actividades como “buena” (48.1%) o “muy buena” (3,7%) mientras el 37% da una puntuación media a este aspecto, calificándolo como “regular”.

Las instalaciones son consideradas como “regulares” por un 49,4% y como “buenas” por un 44,4% de aquellos que dan su opinión sobre este aspecto.

El precio de las actividades es, de todos los aspectos considerados, el que peor está valorado, ya que el 3,7% lo considera “muy mal”, el 21% lo considera “mal” y el 45,7% “regular”, frente al 28,4% que lo considera “bien” y el 1,2% “muy bien”.

El último aspecto por el que son interrogados los estudiantes, los horarios de los servicios y actividades deportivas, es valorado “bien” (38,3%) o “regular” (44,4%) por un número similar de alumnos

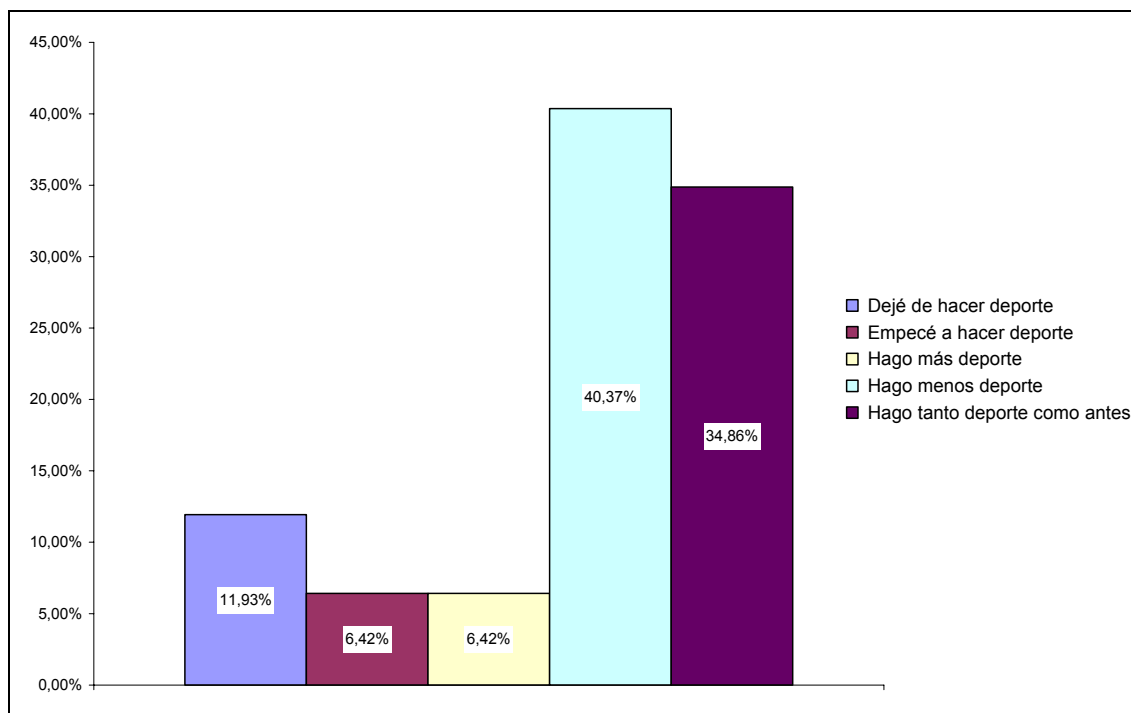


**Gráfico 2.1.3.3.2** Valoración de los aspectos propios de los servicios deportivos.

Como puede observarse en el gráfico 2.1.3.3.3 la mayoría de los alumnos consultados señala una modificación negativa en cuanto a la frecuencia en la realización de ejercicio físico.

El 40,37% declara hacer menos deporte y el 11,93 % haber dejado de practicarlo desde que cursa estudios universitarios. Un alto porcentaje también (34,86%) declara que no ha cambiado sus hábitos con respecto al deporte al entrar en la universidad.

Muy bajo es, sin embargo, el porcentaje de aquellos en los que la universidad ha supuesto un cambio positivo en su práctica deportiva ya que sólo el 6,42% ha empezado a hacer deporte y apenas el mismo porcentaje señala que lo realiza con mayor frecuencia.



**Gráfico 2.1.3.3.3** Cambio en sus hábitos deportivos desde la entrada en la universidad

### Hábitos alimentarios

En el gráfico 2.1.3.3.4 pueden apreciarse las frecuencias del uso, por parte de los estudiantes encuestados de los diferentes locales donde pueden comer.

El uso de los comedores universitarios es bastante esporádico, ya que sólo un 4,5% admite usarlo “a menudo”, frente a un 28,2% que lo utiliza “a veces” y un 48,2% que “casi nunca” lo frecuenta. En torno a un quinto de los encuestados (19,1%) declaran no utilizar nunca los comedores ofrecidos por la USC.

Con respecto a otros comedores de la ciudad su uso es todavía más esporádico que en el caso de los comedores universitarios. Es más elevado el porcentaje de aquellos que señalan comer allí “casi nunca” (47,3%), pero es más reducido el porcentaje de aquellos que declaran no hacerlo nunca (21,6%). Similar es el porcentaje de los que lo utilizan “a veces” (26,4%)

En general, los estudiantes comen con mayor asiduidad en el lugar donde viven. Así observamos el alto porcentaje de alumnos que comen “siempre” (55,1%) o “a

menudo” (17,8%) en su piso. Aunque hay un considerable porcentaje que afirma no comer “nunca” en su piso, es importante tener en cuenta que dentro de ese grupo sólo un 2% corresponde a estudiantes que viven en pisos.

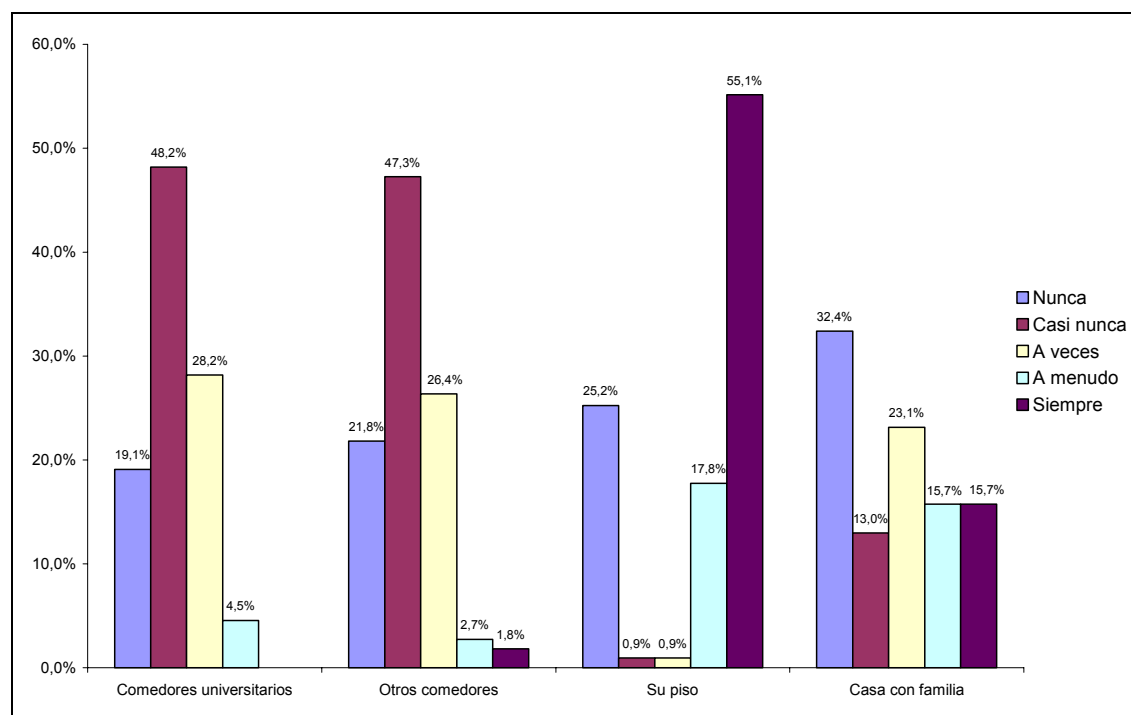
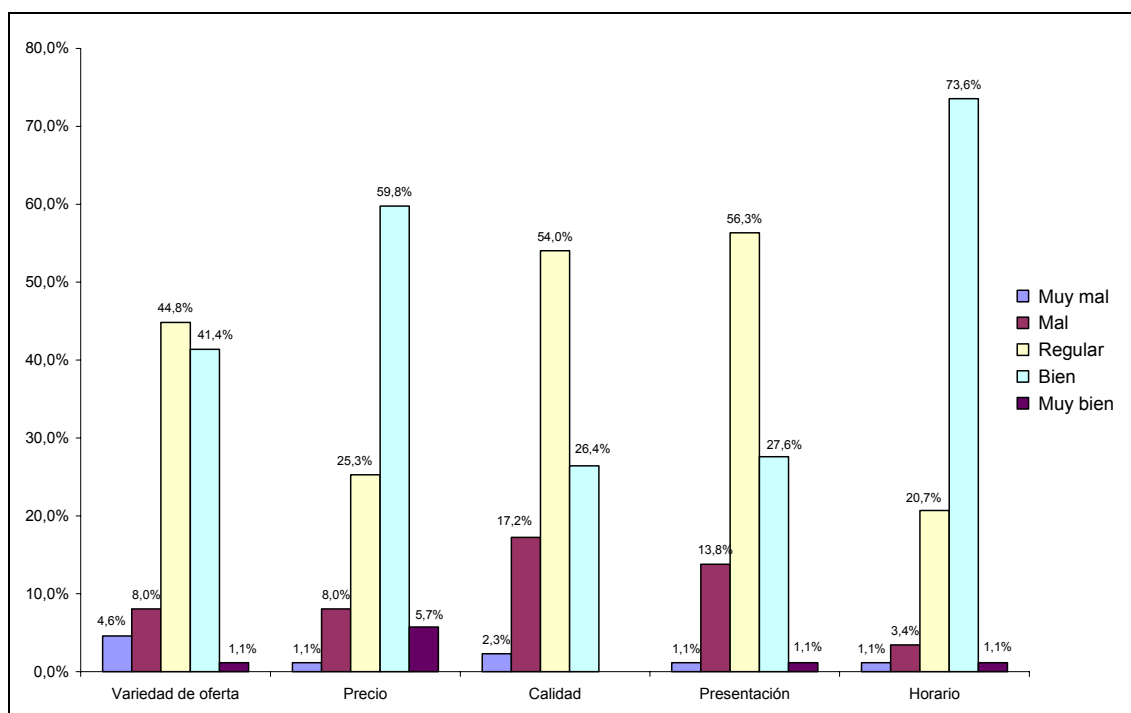


Gráfico 2.1.3.3.4 Frecuencia con la que come en los diferentes lugares

Análogos resultados se obtienen observando los datos correspondientes a las frecuencias de los que viven en su casa familiar y comen en ella. Como hemos señalado en el párrafo anterior, los porcentajes han de ser revisados teniendo en consideración cuál es la residencia de los estudiantes; así, por ejemplo, del 32% que señala no comer nunca en casa con su familia sólo un sujeto reside habitualmente en el hogar familiar.

En el gráfico 2.1.3.3.5 pueden observarse las valoraciones de los alumnos sobre las diferentes características de los servicios de comedores propuestos por la USC. En este caso, el porcentaje de los que declaran desconocer el servicio y, por tanto, no poder valorarlo es del 20,9% que, como hemos visto, es sensiblemente menor que el de aquellos que declaran no poder valorar los servicios deportivos.

Las consideraciones de los diferentes aspectos propios de los comedores universitarios guardan una considerable simetría con las valoraciones de las características propias de los servicios deportivos sobre los que los alumnos han sido encuestados en el apartado anterior.



**Gráfico 2.1.3.3.5** Valoración de los aspectos propios de los servicios de comedores universitarios

En general, los diferentes aspectos definitorios de los comedores son valorados con una puntuación media, considerándolos “regulares” la mayoría de los estudiantes a los que se les a preguntado.

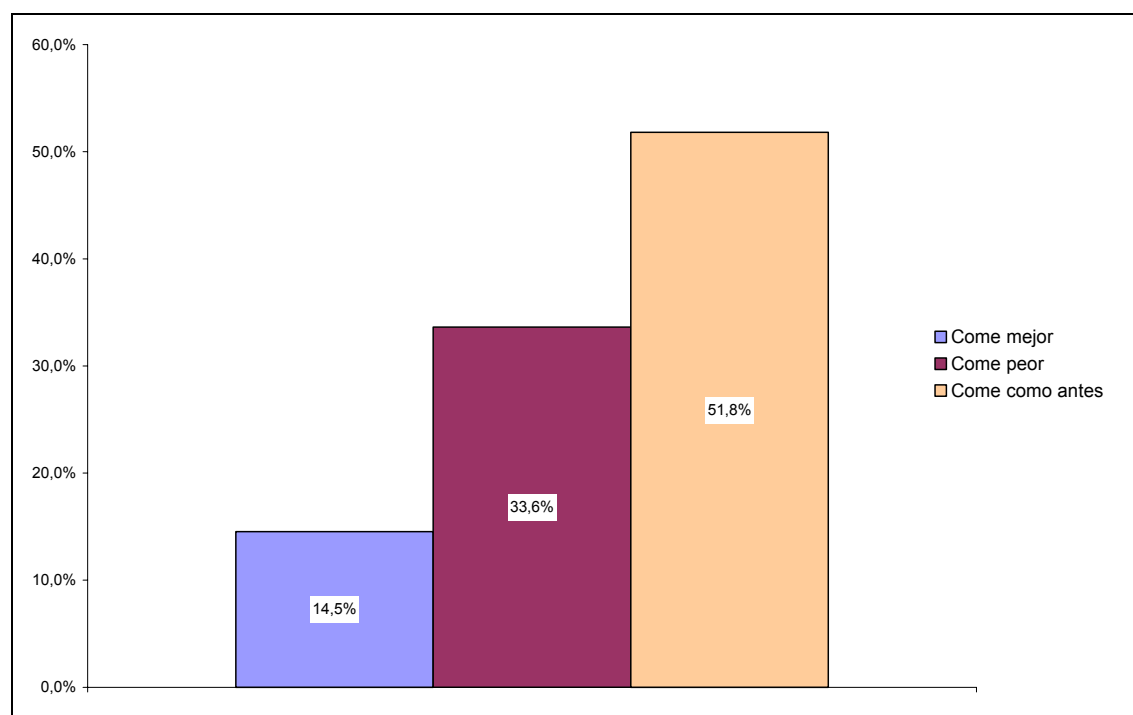
La presentación de los menús en los comedores es el más claro ejemplo de esta valoración moderadamente positiva proporcionada por los universitarios ya que en torno a un 27,6% la considera “buena” y algo más elevado es el porcentaje (56,3%) que la considera “regular”.

El precio es, junto con los horarios, uno de los aspectos valorados de modo más positivo por parte de los estudiantes. El 59,8% lo califica como “bueno” frente al 25,8% como “regular”.

Los dos aspectos analizados a continuación, calidad y presentación, son aquellos que reciben una peor valoración por parte de los universitarios. La calidad es definida como “mala” por un 17,2% de los encuestados que la han valorado, como “regular” por la mayoría (54%) y no llega a alcanzar el porcentaje de 30% aquellos que la definen como buena. Similar es, como ya hemos señalado, la valoración de la presentación, ya que también la mayoría (56,3%) la considera “regular” y el 13,8% como “mala”.

Los horarios son el aspecto mejor considerado, puesto que casi tres cuartas partes (73,6%) de los estudiantes que valoran el servicio de comedores los considera “buenos” y no llega al 5% aquellos que dan una puntuación negativa a este aspecto.

Por último, para concluir este apartado relativo a los hábitos alimentarios destacamos el cambio en sentido negativo que supuso la universidad en los hábitos alimentarios de los estudiantes encuestados, ya que, a pesar de que la mayoría señala que no ha habido modificación en éstos, existe más de un 30% que declara un empeoramiento en sus hábitos frente a un 14,5% que señala una mejora.



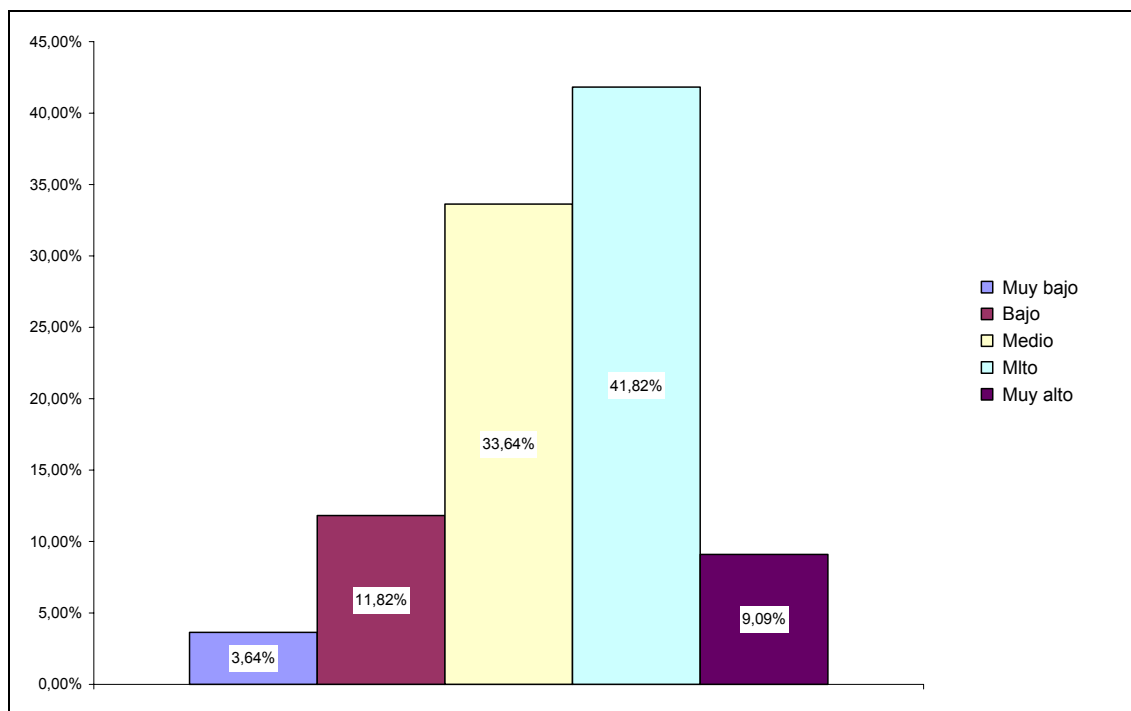
**Gráfico 2.1.3.3.6** *Cambio en sus hábitos alimentarios desde la entrada en la universidad*

#### **2.1.3.4 Autoestima, integración social y educación afectivo sexual**

##### **Autoestima**

Los estudiantes refieren, en general, una imagen de sí mismos bastante positiva, como ilustra el gráfico 2.1.3.4.1. Más de la mitad de los estudiantes identifican su nivel de autoestima como “alto” (41,82%) o “muy alto” (9,09%). En sentido negativo la definen el 16% de los encuestados, identificándolo como “bajo” (11,82%) o “muy bajo” (3,64%). El 33,64% da una puntuación intermedia a este apartado definiéndolo como “medio”.

En cuanto al cambio que supuso la entrada en la universidad en su nivel de autoestima, casi un 40% de los encuestados reconocen que éste se ha producido.



**Gráfico 2.1.3.4.1** Valoración del propio nivel de autoestima.

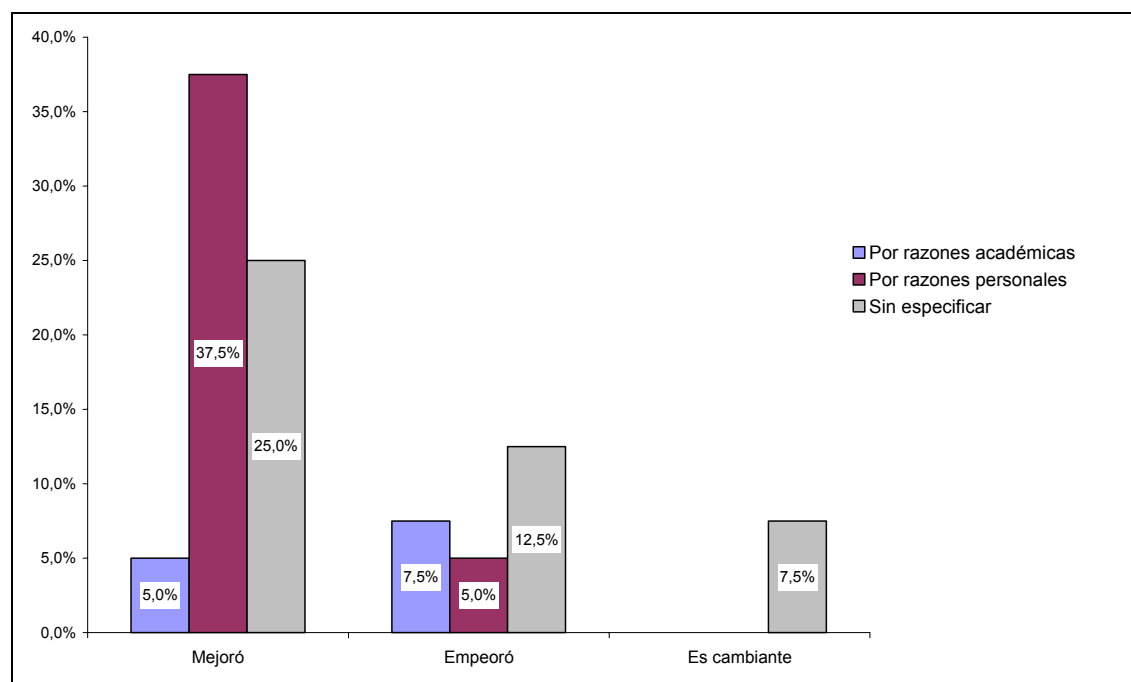
En el gráfico 2.1.3.4.2 puede observarse la dirección de estos cambios que van en sentido positivo en la mayoría de los casos, ya que el 67,6% de los encuestados que indican cambios señalan que su autoestima ha mejorado desde que estudian en la universidad. Por el contrario, el 25% de este grupo de sujetos que advierten cambios en su autoestima a partir de sus estudios universitarios señalan un empeoramiento en la misma. Destaca también un 7,5% de los estudiantes que reconoce cambios importantes en sus niveles de autoestima producidos, según las justificaciones de la mayoría de los que han señalado esta opción, por la presión de los exámenes y los resultados de éstos.

Dentro de los cambios en la autoestima que han supuesto una mejora para los estudiantes, hemos diferenciado tres grupos en función de la frecuencia de sus respuestas. Un primero, el más amplio (37,5%), en el que se engloban aquellas que suponen un *cambio positivo debido a razones personales*, entre las que destacan un incremento en la confianza, en la seguridad en uno mismo, en la autonomía y, sobre todo, en la integración social.

Un segundo grupo, mucho menos numeroso (5%), corresponde a aquellos que señalan *cambios relacionados con aspectos académicos*.

Por último, dentro de este grupo de alumnos que describen cambios positivos, hemos creado un grupo (25%) donde se engloban aquellos que han declarado una *mejora sin especificar razones*.

De modo análogo al anterior, hemos creado grupos con las respuestas que suponen cambios negativos. En este caso sobresalen aquéllos que señalan *empeoramiento sin especificar justificaciones* (12,5%) y son menos numerosos los que señalan *cambios negativos por razones académicas* (5%) o *cambios negativos por razones personales* (7,5%), entre los que destacan, como en el caso anterior, los que hacen alusión a la integración, aunque en este apartado en sentido negativo.



**Gráfico 2.1.3.4.2** Cambios en la valoración del propio nivel de autoestima desde la entrada en la universidad.

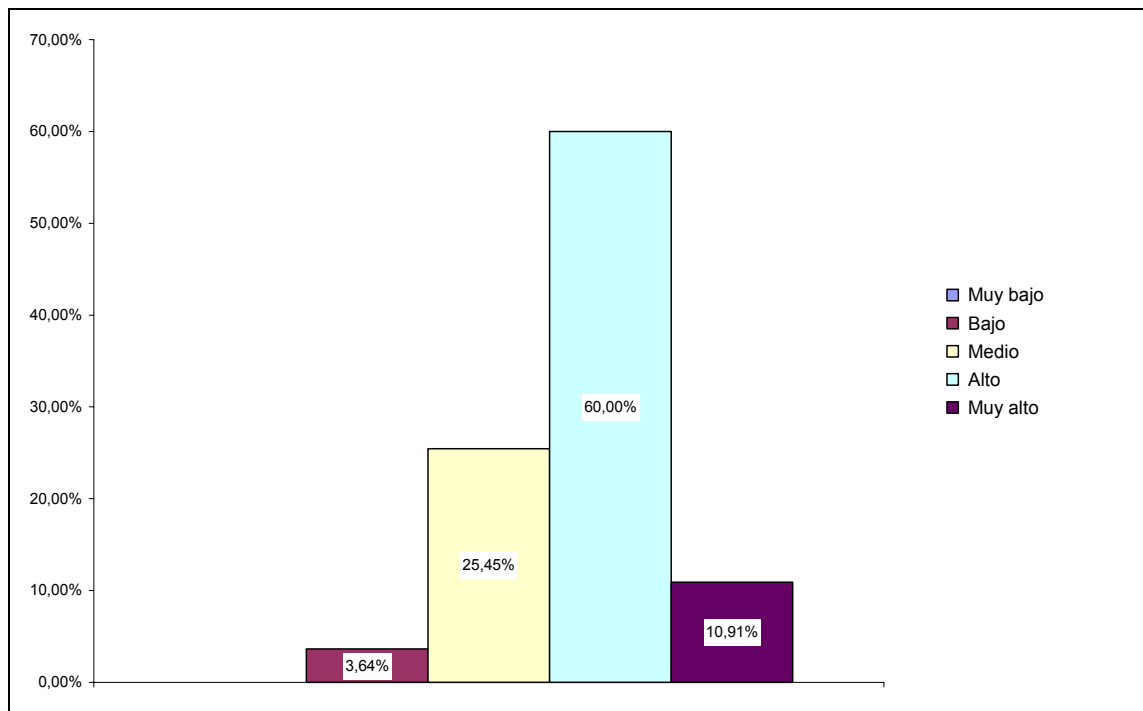
### Integración social

El nivel de integración social percibido por los estudiantes es, como puede verse en el gráfico 2.1.3.4.3 bastante alto. Casi tres cuartas partes de los alumnos (70,91%) definen su integración como “alta” (60%) o “muy alta” (10,91%), frente a un 25,45% que la define como “media” y apenas un 3,64% como “baja”.

En comparación con la autoestima, la integración social aporta valores bastante más elevados como puede observarse comparando los gráficos 2.1.3.4.1 y 2.1.3.4.3.

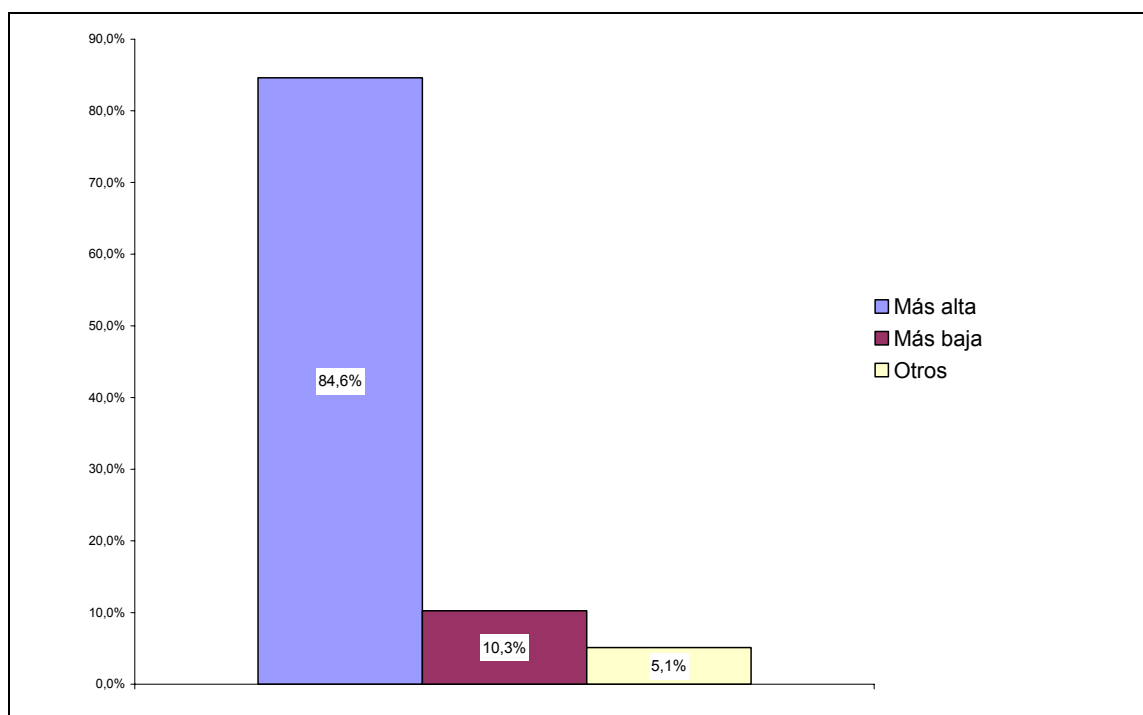
En cuanto al porcentaje de alumnos (35,5%) que han señalado cambios en su integración desde que estudian en la universidad, éste es muy similar al del apartado anterior.





**Gráfico 2.1.3.4.3** Valoración del propio nivel de integración social.

Aunque no todos los que han señalado cambios en uno de los aspectos de este apartado lo han hecho también en el otro. Concretamente el 22% de los alumnos encuestado han señalado la existencia de cambios tanto en autoestima como en integración social.



**Gráfico 2.1.3.4.4** Cambios en la valoración del propio nivel de integración social desde la entrada en la universidad.

Los cambios que la universidad ha supuesto a nivel de integración social para los estudiantes han sido en su amplia mayoría positivos, señalando el 84,6% de los estudiantes pertenecientes al grupo de los que destacan haber percibido cambios, una *mejora* frente al 10,3% que señala un *empeoramiento*. Hemos creado un último grupo, *otros*, en el que englobamos las respuestas de los sujetos que señalan algún aspecto concreto que no supone directamente un empeoramiento o una mejora, como por ejemplo el hecho de que esperaban que su integración aumentase con la entrada en la universidad y, sin embargo, no ha sido así, o que la universidad no pone los medios para buscar la mejora de esta integración, ya que casi no existen propuestas de ocio desde la universidad.

Las razones más reiteradas por los estudiantes para justificar la mejora de su integración social tienen que ver tanto con razones académicas como personales y normalmente ambas se mezclan. Algunas de estas razones aluden al hecho de haber tenido que aprender a exponer sus ideas en público, o de que la universidad proporcione la oportunidad de tener relaciones frecuentes y variadas o de conocer muchas personas, que les ha hecho sentir mas aceptados o más importantes.

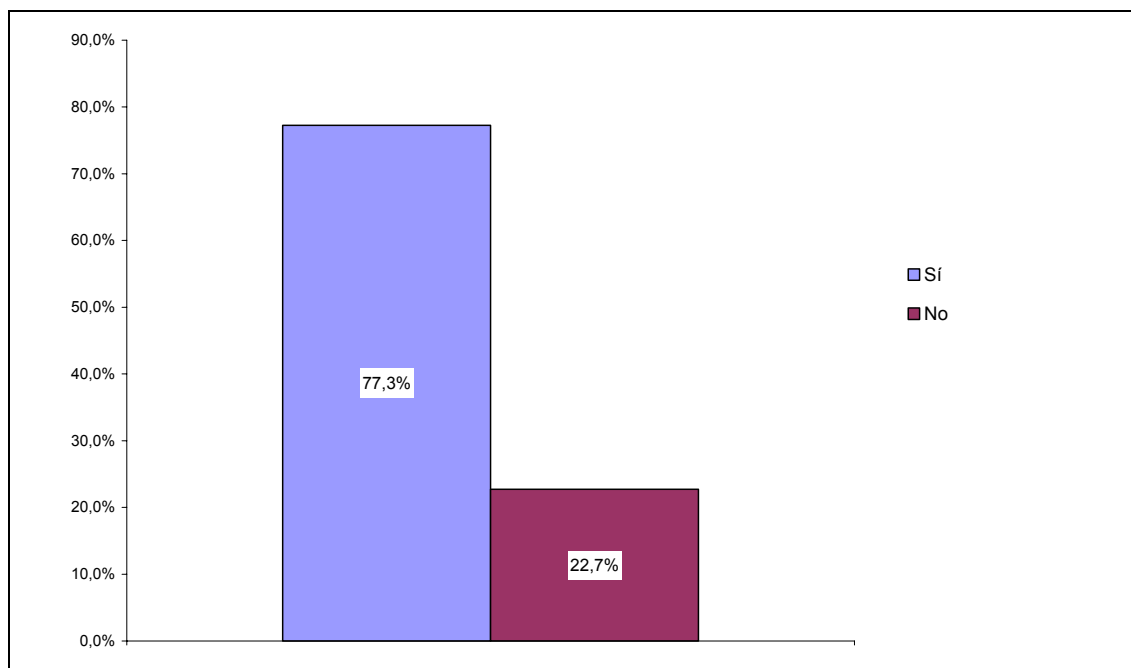
Los pocos alumnos que han señalado un cambio negativo no suelen argumentar razones de tal cambio, aunque algunos hacen referencia a que sienten una importante falta de tiempo para poder desarrollar o mantener sus relaciones desde que estudian en la universidad o a que la gente en la universidad se relaciona menos, es más independiente y la comunicación es menos intensa que en etapas educativas anteriores.

### **Educación afectivo sexual:**

Más de las tres cuartas partes de los universitarios encuestados (77,3%) responden afirmativamente cuando se les pregunta si consideran su formación afectivo sexual como suficiente como puede observarse en el gráfico 2.1.3.4.5

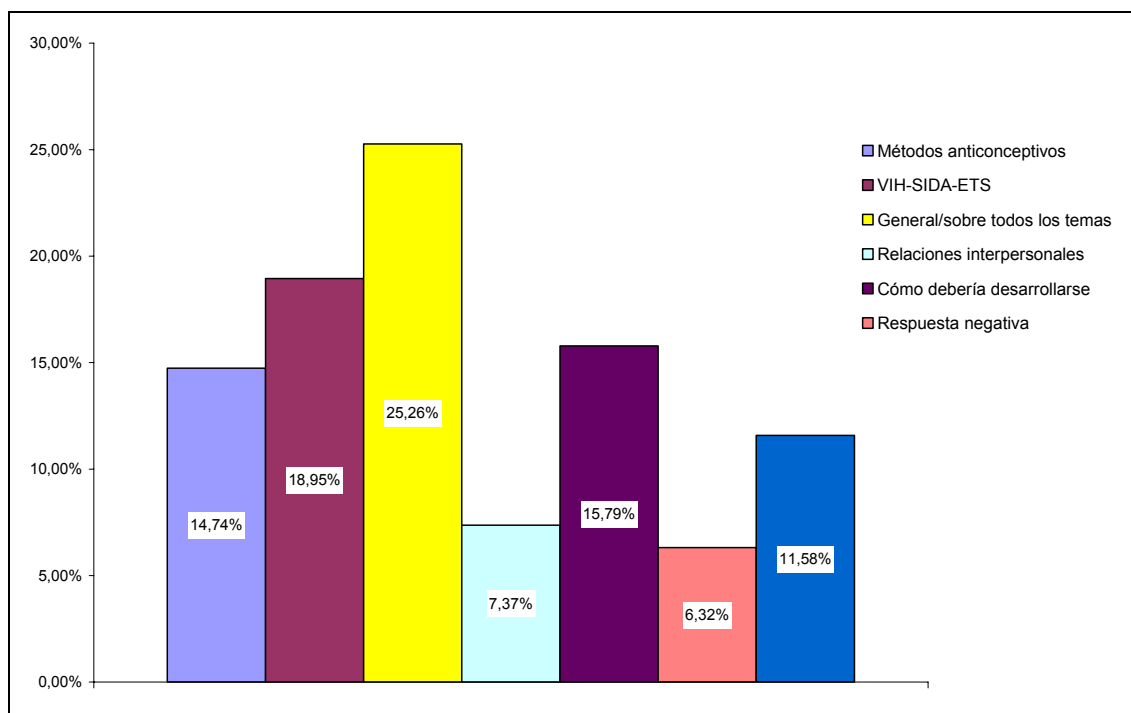
Como pregunta abierta hemos propuesto a los estudiantes que señalaran los temas o aspectos relacionados con la formación afectivo sexual sobre los que les gustaría que su universidad les proporcionase mayor información.

A esta pregunta, a pesar de ser abierta, ha respondido el 66% de los estudiantes encuestados. Por lo tanto, como es posible observar, muchos de aquellos que consideran tener suficiente formación afectivo-sexual, no son contrarios a que se ofrezca formación por parte de la universidad sino que por el contrario, proponen uno o más temas en los que debería centrarse esta formación.



**Gráfico 2.1.3.4.5** Valoración de la suficiencia de la formación afectivo sexual

En las respuestas a esta pregunta hemos identificado 9 grandes ámbitos o categorías en los que los estudiantes demandan mayor formación/información por parte de la universidad.



**Gráfico 2.1.3.4.6** Aspectos de la formación afectivo sexual que le gustaría que fuesen tratados en la universidad

El primer ámbito con mayor número de respuestas (25,26%) ha sido aquel que señala que ha de aportarse información general, *sobre todos los temas*. Algunos, además, justifican esta respuesta aludiendo a lo mal informados que están los jóvenes en estos aspectos o a la importancia que tiene y tendrá la sexualidad en su vida personal y profesional.

La segunda categoría con más respuestas (18,95%) ha sido la que hace referencia a las *Enfermedades de Transmisión Sexual* (ETS) en la que destaca un elevado porcentaje que hace alusión específica, dentro de estas enfermedades, al VIH-SIDA.

El tercer lugar lo ocupan los *métodos anticonceptivos*, con alusiones tanto a la necesidad de informar sobre ellos como de potenciar su uso.

Con similar proporción de respuestas destaca un amplio grupo de sujetos que en lugar de señalar un tema, o además de señalarlo, exponen diversos *modos en los que debería desarrollarse* este tema en la universidad entre los que destacan la creación de un servicio propio para tratar este ámbito, necesidad de hablar de riesgos, integración en el currículo, presentación como un tema transversal, tratamiento sin tabúes, con naturalidad, de modo claro, etc. y/o también el por qué debería tratarse el tema durante los estudios universitarios, haciendo alusión a que es un tema complejo y con consecuencias más peligrosas de lo que habitualmente se cree, porque todavía hay muchas personas que saben poco sobre él y se avergüenzan de tratarlo o porque la información sobre estos importantes aspectos la mayor parte de la veces nos llega por fuentes poco fiables.

La quinta categoría la hemos denominado *otros*, pues en ella se engloban todas aquellas respuestas heterogéneas que se no correspondían directamente con ninguno de las otras categorías señaladas. En ella destaca, sobre todo, la presentación de nuevos temas no contemplados como la homosexualidad, la violencia de género, los riesgos de las prácticas sexuales asociadas al consumo de alcohol y otras drogas. También dentro de esta categoría hemos recogido tanto las respuestas que hacen alusión directa, a la necesidad de prevenir los embarazos no deseados y el requerimiento de más información acerca del aborto, como las respuestas que aluden a la importancia de la información afectivo sexual a nivel profesional puesto que serán educadores y tendrán o querrán tratar este tema.

Otra categoría importante es la de aquellos que justifican una *respuesta negativa* al tratamiento de estos temas por parte de la universidad ya que consideran que los

universitarios ya saben lo suficiente, o que las informaciones de este tipo deberían venir de etapas educativas anteriores o tratarse en otros ámbitos como el familiar.

La categoría denominado *relaciones interpersonales* reúne todas aquellas respuestas relativas específicamente a la educación afectiva, en las que destacan las alusiones a la comunicación y las emociones.

Recordamos una vez más que esta pregunta, por su carácter abierto, ya que nuestra intención era dejar total libertad a los estudiantes para que señalaran los temas que en mayor medida consideraban importantes, ha permitido que en una misma respuesta, en algunos de los casos, se hayan identificado varias de las categorías que acabamos de describir.

Pueden consultarse en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.1.3.4.6) varios de los ejemplos significativos de las respuestas aportadas por los encuestados en relación con la demanda de formación afectivo sexual.

### **2.1.3.5 Papel de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes**

La última parte de este cuestionario se centra en las consideraciones de los universitarios sobre cuál es, y sobre cuál debería ser, en su opinión, el papel de la universidad en los diferentes temas de salud relacionados con la juventud.

Comienza el apartado interrogando a los jóvenes sobre los diferentes servicios universitarios que han sido considerados a lo largo de este estudio: COIE, servicio de apoyo psicológico, área de cultura, área de deportes, oficina de voluntariado, residencias universitarias y comedores universitarios. No aparecen las tutorías personalizadas, pues aunque hemos hecho alusión a este servicio en partes anteriores de esta investigación, no las hemos incluido en el cuestionario, pues al ser un servicio de reciente implantación en la USC, los alumnos encuestados (todos de los últimos cursos) no han tenido oportunidad de conocerlas.

Para hacer más operativa la representación de los resultados obtenidos a través de los gráficos hemos dividido los servicios en las representaciones gráficas, cuando no ha sido posible mostrarlo todo en un mismo gráfico, en tres grupos diferentes:

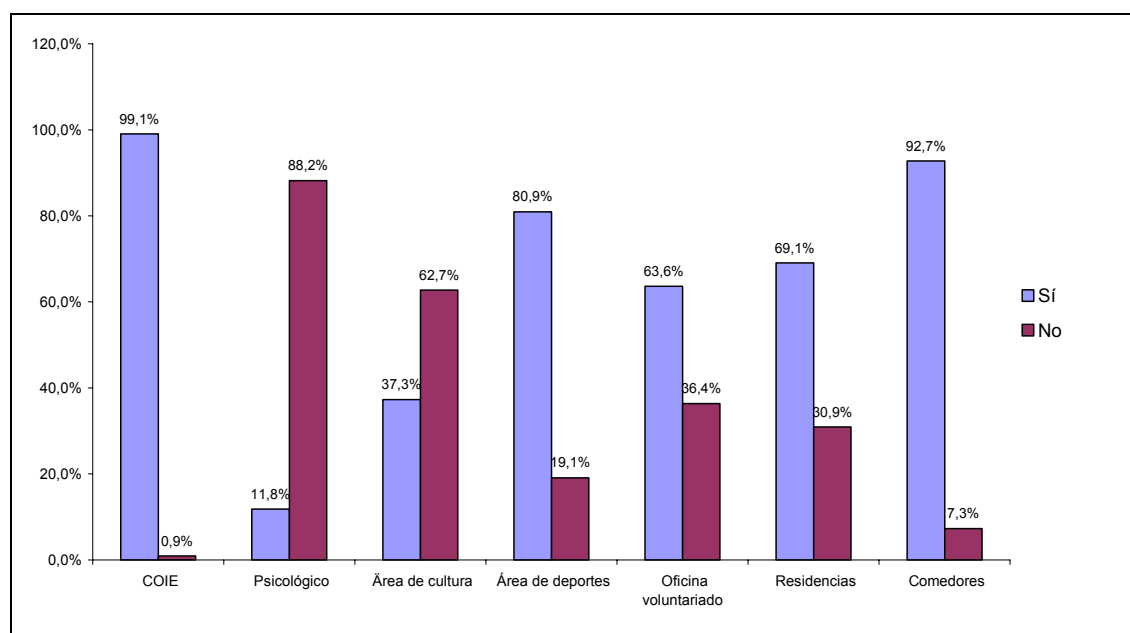
- Servicios de apoyo y orientación a los estudiantes, en el que incluimos el COIE, y el servicio de apoyo psicológico

- Servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado, en el que englobamos el área de cultura, el área de deportes y la oficina de voluntariado
- Servicios de apoyo a la vida universitaria, donde situamos las residencias universitarias y los comedores universitarios

### Conocimiento de los servicios universitarios

En el gráfico 2.1.3.5.1 podemos observar el conocimiento que expresan los estudiantes de los diferentes servicios.

El COIE, como era posible suponer de antemano, pues la mayoría de los alumnos han de utilizarlo al menos para su matrícula y para cualquier tipo de gestión académica que necesiten realizar, es un servicio conocido por casi la práctica totalidad de los alumnos (99,1%).



**Gráfico 2.1.3.5.1** *Conocimiento de los servicios universitarios*

También como suponíamos, por no corresponder con un servicio oficialmente propuesto por la universidad y a la vista de los datos de utilización de este servicio por los universitarios señalados en la memoria del mismo, el servicio de Apoyo psicológico es el servicio menos conocido por los universitarios con sólo un 11,8% que declara conocer su existencia.

En cuanto a los servicios de ocio y tiempo libre destaca el alto porcentaje de estudiantes (62,7%) que declaran no conocer el área de cultura, dato ante el que surge

una primera reflexión, que puede ser extendida a otros servicios, referida al hecho de que puede existir la posibilidad de que los estudiantes no conozcan el servicio con este nombre, o no sepan que existe un área específica que es la que organiza, por ejemplo, muchos de los conciertos de la universidad a los que probablemente sí hayan asistido.

El servicio de deportes es conocido por un porcentaje mucho más elevado de alumnos (80,9%), pero existe, como habíamos ya observado en el apartado anterior donde se hacía referencia a la valoración de los diferentes aspectos de este servicio, alrededor de una quinta parte de los alumnos que no lo conocen.

Por último, dentro de este ámbito, destaca el alto porcentaje de alumnos que conocen los servicios de voluntariado de la USC (63,6%).

Los servicios de apoyo a la vida universitaria son conocidos por la amplia mayoría de los estudiantes y destaca el elevado porcentaje que declara conocer los comedores universitarios (92,7%)

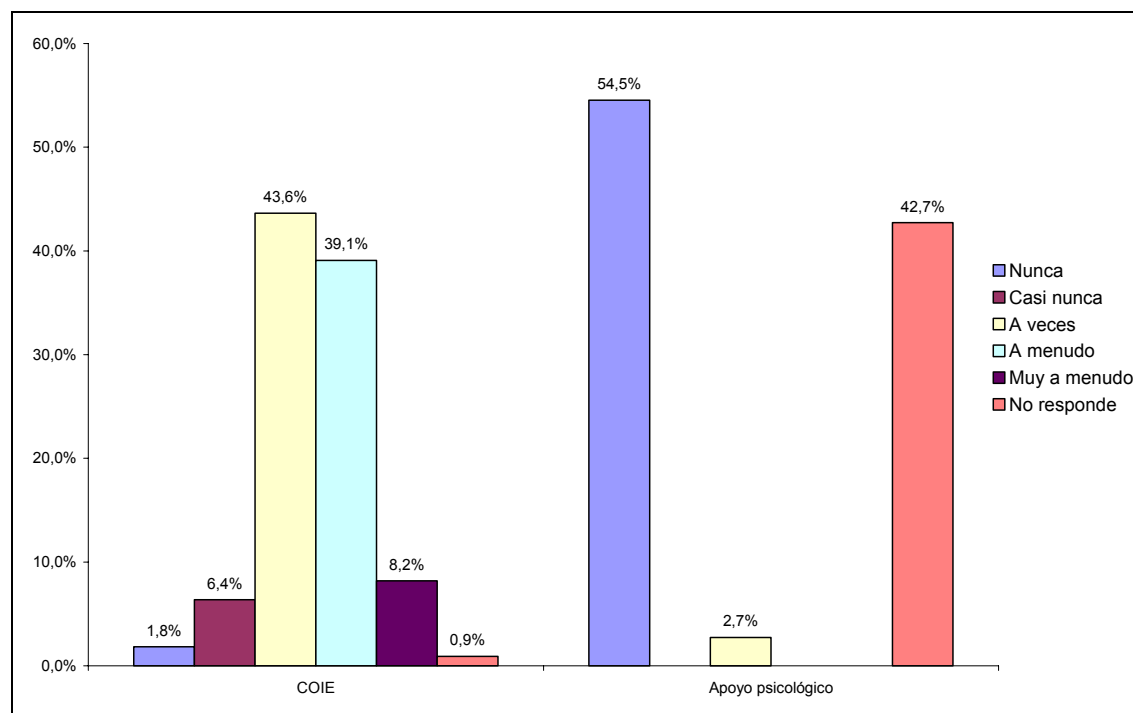
La primera reflexión que surge a la vista de los datos obtenidos sobre el conocimiento de los servicios de deportes y comedores, y que ya hemos apuntado, es la no correspondencia exacta con los datos obtenidos en los apartados anteriores en los que se les pide que valoren los distintos aspectos de estos servicios. Esta pequeña discordancia puede estar justificada, creemos, puesto que en el apartado precedente responden que no conocen el servicio suficientemente como para valorarlo y en este apartado simplemente indican si conocen o no su existencia.

### **Grado de utilización de los servicios universitarios**

Antes de adentrarnos en la descripción de los datos obtenidos en relación a la frecuencia de la utilización de los servicios, nos parece conveniente aclarar que el elevado número de valores perdidos (no respuestas) con respecto a algunas de las preguntas se debe a que muchos de los alumnos que han declarado no conocer el servicio, como parece lógico, han dejado luego sin contestar el apartado que se refiere a la frecuencia de uso de ese determinado servicio, mientras otros, por el contrario, han señalado que no lo utilizan nunca. Por esta razón en la representación gráfica de la frecuencia de utilización de cada uno de los servicios hemos añadido una barra en la que se engloban todos aquellos que no responden para que sea más clara su interpretación.

El COIE, además de ser el servicio más conocido, es también el más frecuentemente utilizado por los estudiantes. En torno a la mitad de los estudiantes

declaran utilizarlo “a menudo” (39,1%) o “muy a menudo” (8,2%) y más del 40% restante señala que lo utiliza “a veces”



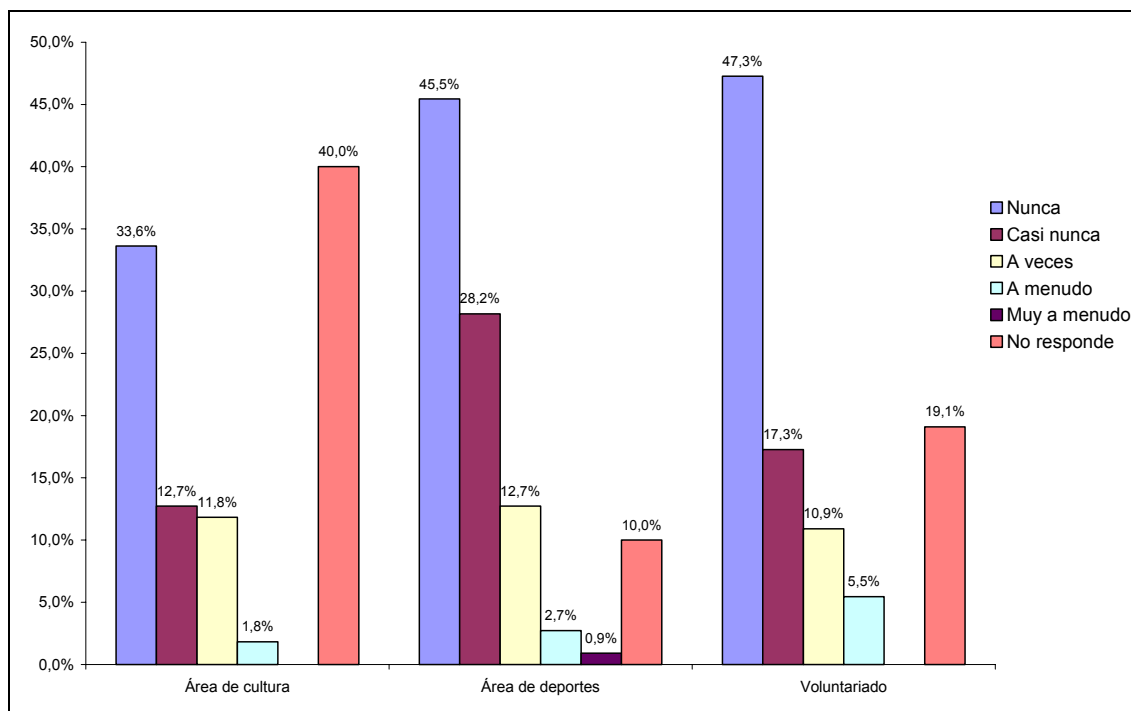
**Gráfico 2.1.3.5.2** Utilización de los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes

El servicio de apoyo psicológico es sin embargo utilizado “a veces”. Suponemos pues, que se trata de consultas esporádicas, por 2 de los alumnos encuestados.

A pesar de que, como hemos visto, el porcentaje de los que declaran conocer el área de cultura no es muy elevado, dentro de éstos los que la utilizan sí son la mayoría (70,7% de los alumnos que declaran conocer este servicio, que se corresponde con el 26,3% del total de los encuestados) aunque el uso sea mayoritariamente esporádico: “casi nunca” el 12,7% del total de los estudiantes encuestados y “a veces” el 11,8% del total de los estudiantes encuestados.

Los servicios pertenecientes al área de deportes son también utilizados por la mayoría de aquellos que conocen el servicio (55% de los alumnos que declaran conocer este servicio que se corresponde con el 44,5% de los alumnos encuestados) y también el uso de estos servicios es poco frecuente señalando el 28,2% que “casi nunca” lo utilizan y el 12,7% “a veces” frente al 3,6% que los usan “a menudo” (2,7%) o “muy a menudo” (0,9%)





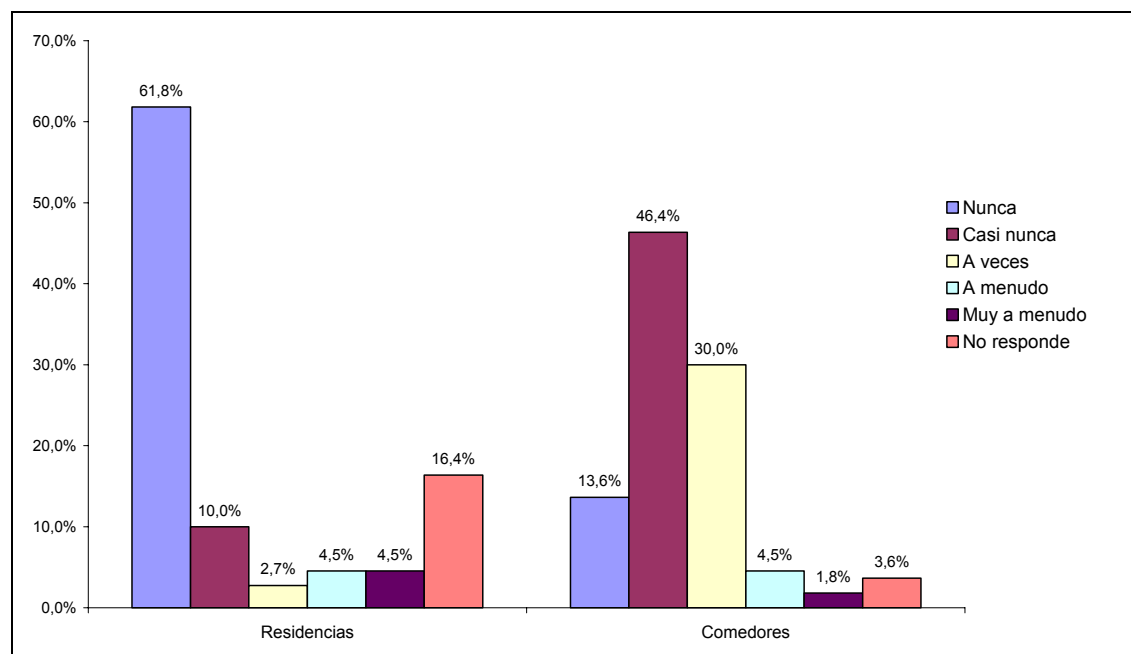
**Gráfico 2.1.3.5.3** Utilización de los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado

Los estudiantes declaran, en general, un bajo grado de utilización de los servicios de voluntariado (el 37% de los alumnos que declaran conocer este servicio correspondiente con un 33,7% del total de los encuestados). Un 5,5% declara “a menudo” como frecuencia de utilización y un 10,9% “a veces”, frente a un 17,3% que declara no utilizarlo “casi nunca”. Entendemos que este último grupo se refiere a aquellos que utilizan algunos de los servicios de la oficina, entre los que destacan los diferentes cursos de formación, puesto que para realizar la mayoría de las actividades específicas de voluntariado dentro de la oficina es necesario que la dedicación a las actividades sea al menos semanal.

Por último, en el grado de utilización de las residencias, a pesar de ser bajo destaca el grupo de aquellos que declaran hacer un uso esporádico de las mismas “casi nunca” (10%) y “a veces” (2,7%). Los que señalan hacer uso “a menudo” (4,5%) o “muy a menudo” (4,5%) corresponden, como parece lógico, con aquellos que viven en ellas. Entendemos que los alumnos que utilizan las residencias, y no residen en ellas, realizan este uso a través de los actos culturales, fiestas u otras actividades que en ellas se realizan.

Los comedores son utilizados de forma esporádica por una amplia mayoría de los estudiantes encuestados, el 39,1% declara utilizarlo “a veces” y el 33,6% “casi

nunca”. Menor, aunque importante, resulta el porcentaje de aquellos que lo utilizan frecuentemente, el 8,2% declaran utilizarlo “a menudo” y el 1,8% “muy a menudo”.



**Gráfico 2.1.3.5.4** Utilización de los servicios de apoyo a la vida universitaria

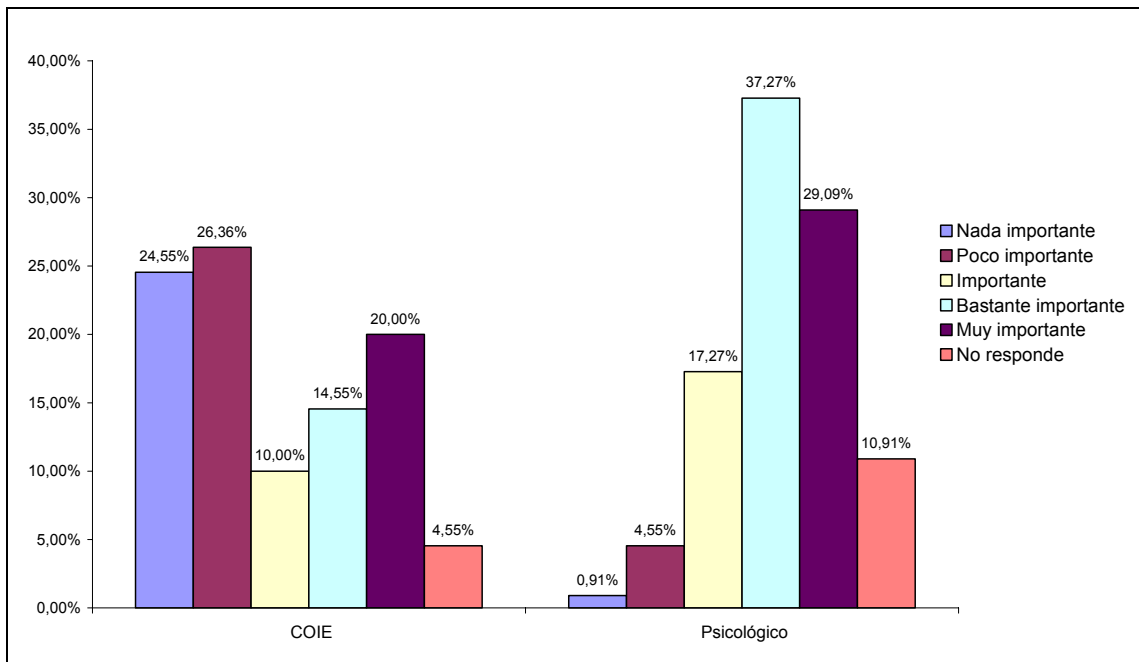
### Valoración de la importancia de los servicios universitarios

Los estudiantes expresan una opinión poco homogénea y más bien extrema en cuanto a la importancia que conceden al COIE en la promoción de la salud, ya que los porcentajes se dividen entre un 50,91%, que lo considera “nada importante” (24,55%) o “poco importante” (26,36%), frente a un 34,5%, que lo considera “bastante importante” (14,55%) o “muy importante” (20%); tan sólo un 10% da una puntuación media a la importancia de este servicio.

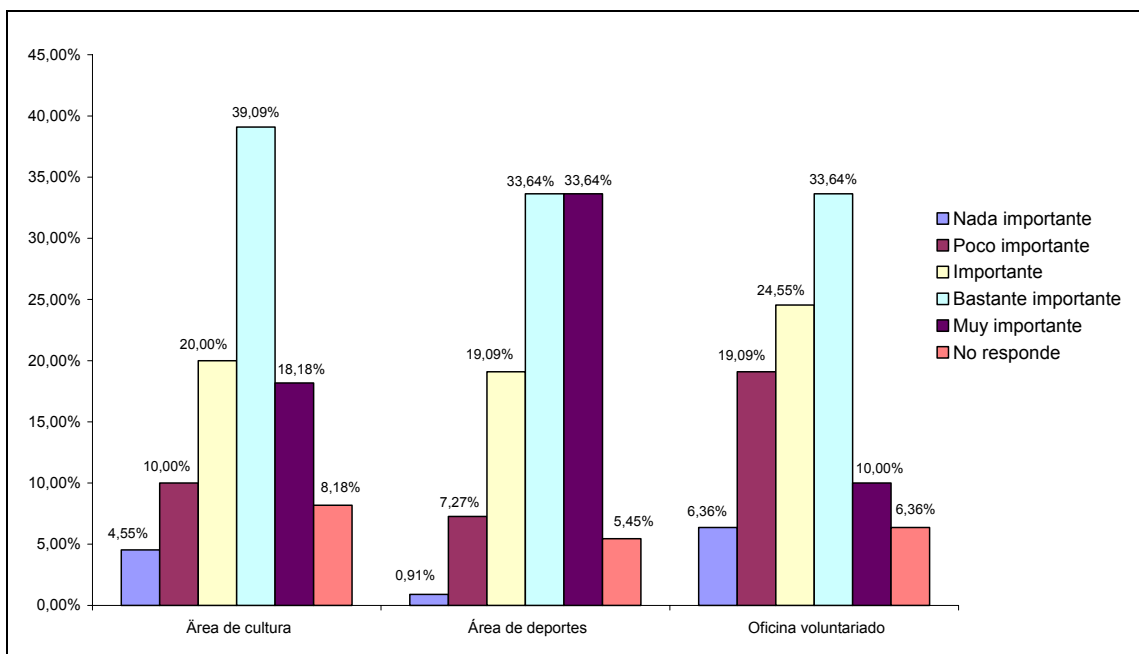
Sobre el servicio de apoyo psicológico existe, sin embargo, una línea mucho más definida y homogénea de valoración por parte de los estudiantes, que lo consideran en su mayoría “bastante importante” (37,27%) o “muy importante” (29,09%), siendo muy reducido (5,46%) el porcentaje de alumnos que concede una baja puntuación a la importancia de este servicio.

Tanto el área de cultura como la de deportes son valoradas por la mayoría de los estudiantes como “bastante importantes” o “muy importantes”; sin embargo la valoración positiva de la importancia es más moderada en el área de cultura, donde el porcentaje más elevado de respuestas corresponde a aquellos que han calificado este servicio como “bastante importante” (39,09%), frente al 18,18% que lo considera “muy

importante”, mientras que el grupo de estudiantes que califica como “muy importante” el papel de los servicios deportivos en la promoción de la salud representa un 33,64%.



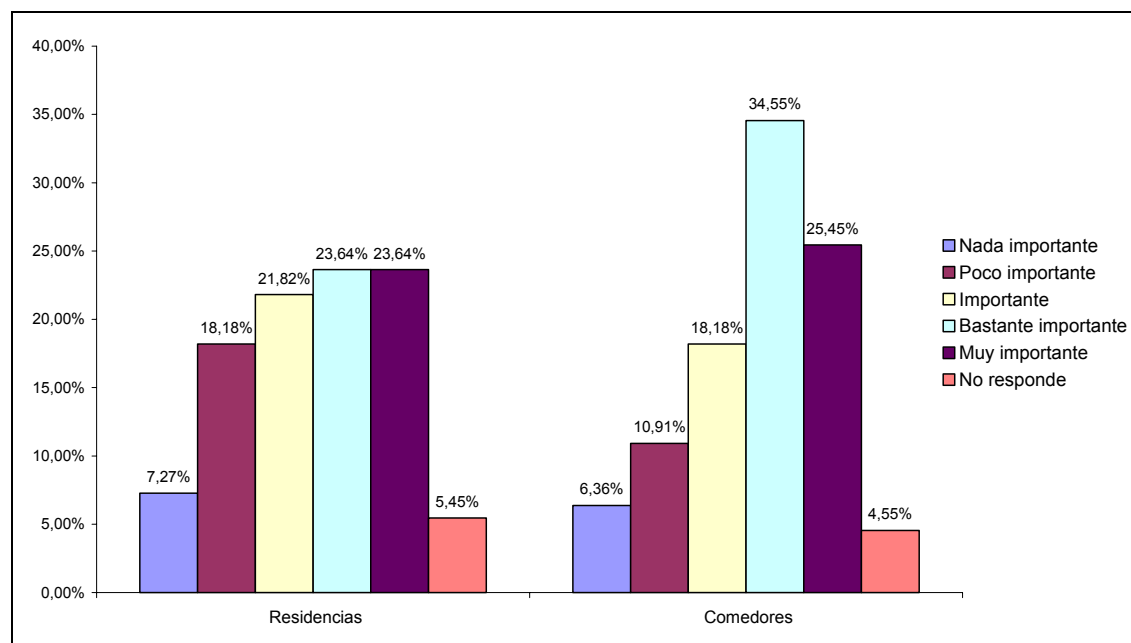
**Gráfico 2.1.3.5.5** Importancia concedida a los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes



**Gráfico 2.1.3.5.6** Importancia concedida a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado

En la valoración de la importancia en la promoción de la salud de los servicios de voluntariado los estudiantes tienden a dar una valoración media, concentrándose la

mayoría de las respuestas en valores intermedios y altos como “poco importante” (24,55%) y “bastante importante” (33,64%).



**Gráfico 2.1.3.5.7.** Importancia concedida a los servicios de apoyo a la vida universitaria

En cuanto a los servicios de apoyo a la vida universitaria, los estudiantes consultados consideran que los comedores son los que representan un papel más importante en la promoción de la salud, afirmando la mayoría (60%) que tienen un papel “bastante importante” (34,55%) o “muy importante” (25,45%).

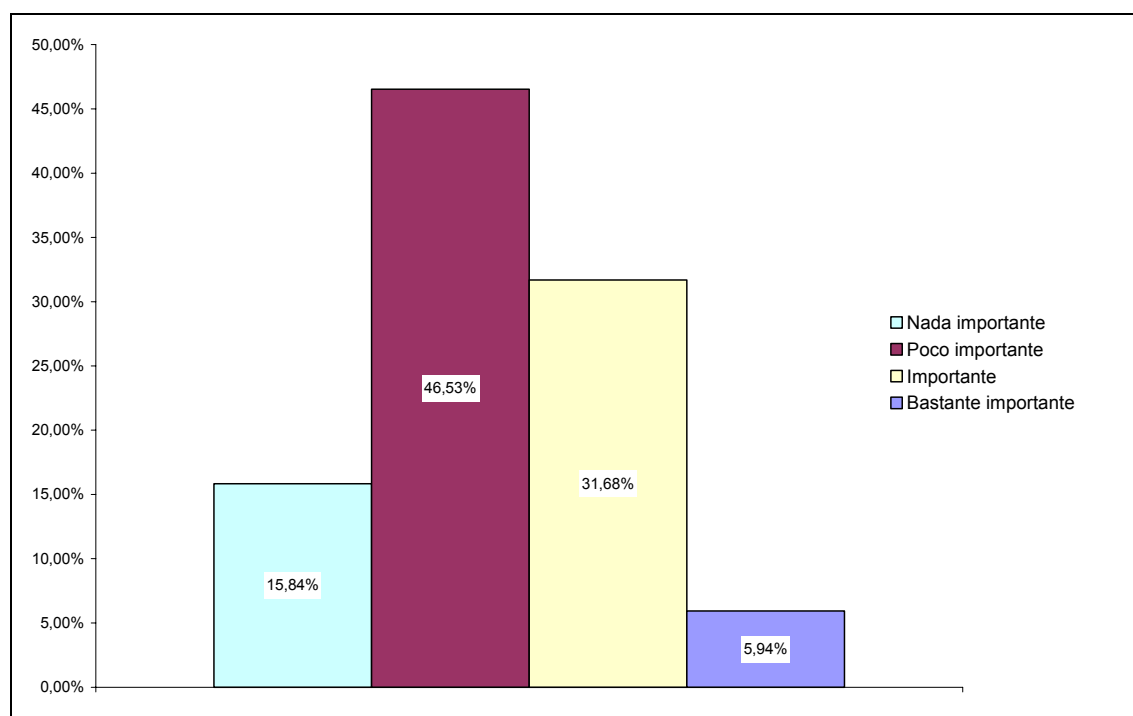
Sobre la importancia de las residencias universitarias la opinión también sigue siendo positiva, aunque ligeramente más moderada.

### Acciones de promoción de la salud en la universidad

La opinión de los alumnos encuestados sobre el papel de la USC en la promoción de la salud a través de sus acciones es bastante negativa, ya que la mayoría de ellos (62,37%) no llega a dar ni siquiera una puntuación media a las acciones relativas a la promoción de la salud desarrolladas por la universidad. Como puede observarse en el gráfico 2.1.3.5.8, apenas un 5,94% de los alumnos interrogados considera como “bastante importantes” dichas acciones.

Una vez habían valorado las acciones desarrolladas por la universidad relativas a la promoción de la salud, se les pedía a los estudiantes que indicasen libremente ejemplos concretos de algunas acciones desarrolladas en este ámbito por su universidad, para

conocer, en primer lugar, cuáles eran las acciones propuestas por la universidad y que en mayor medida eran conocidas y recordadas por los alumnos. Esta pregunta ha servido, en segundo lugar, para conocer cuáles son las actividades que los alumnos consideran como relacionadas con la promoción de la salud. A esta pregunta han respondido el 43,6 % de los encuestados.



**Gráfico 2.1.3.5.8** Valoración de las acciones desarrolladas por la universidad relativas a la promoción de la salud de los estudiantes.

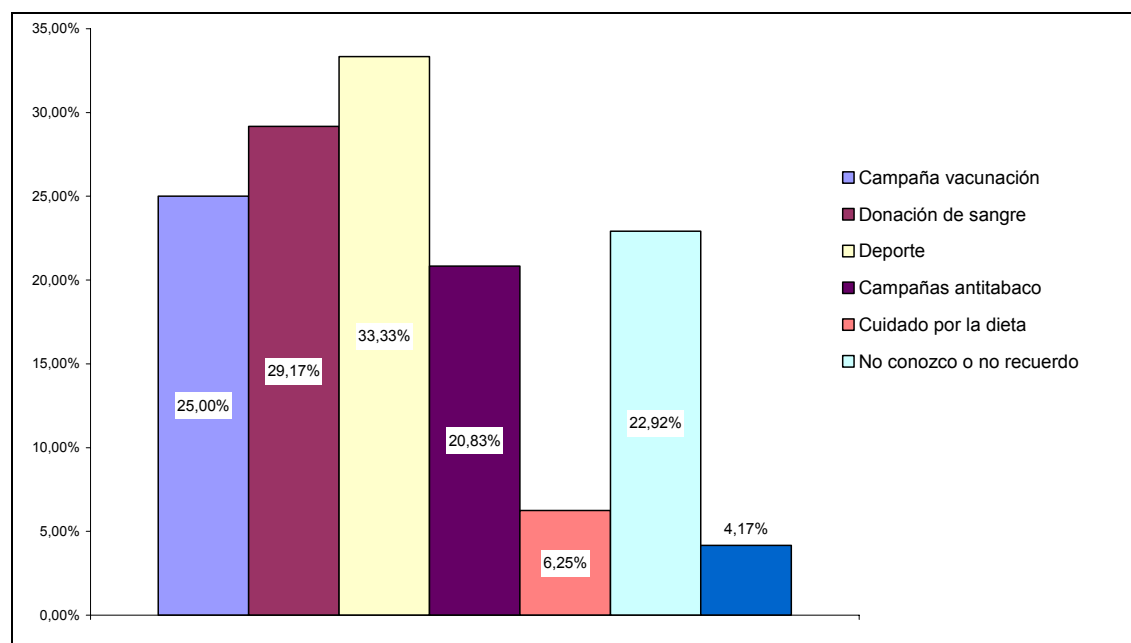
En el gráfico 2.1.3.5.9 podemos observar cuáles han sido las actividades que con mayor frecuencia son señaladas por los universitarios encuestados.

Las acciones de promoción del deporte y, en general, las diferentes *ofertas deportivas* propuestas por la USC son las acciones que acumulan el mayor número de respuestas (33,33 % de los alumnos que han respondido a esta pregunta).

Las continuas e intensas *campañas de donación de sangre* propuestas en la USC, así como la reciente y puntual *campaña de vacunación* de universitarios contra la meningitis son señaladas como el segundo y tercero, respectivamente, grupo de actividades con más respuestas.

Varios estudiantes señalan *no conocer o no recordar* que la universidad realice algún tipo de actividad en este sentido. Puede pensarse que el porcentaje de este grupo es mayor si se supone que el hecho de que esta pregunta sea aquella del cuestionario que tenga el mayor número de casos perdidos (no respuestas) es un indicio del

desconocimiento de las actividades. Aunque para realizar tal afirmación debería realizarse un análisis en mayor profundidad.



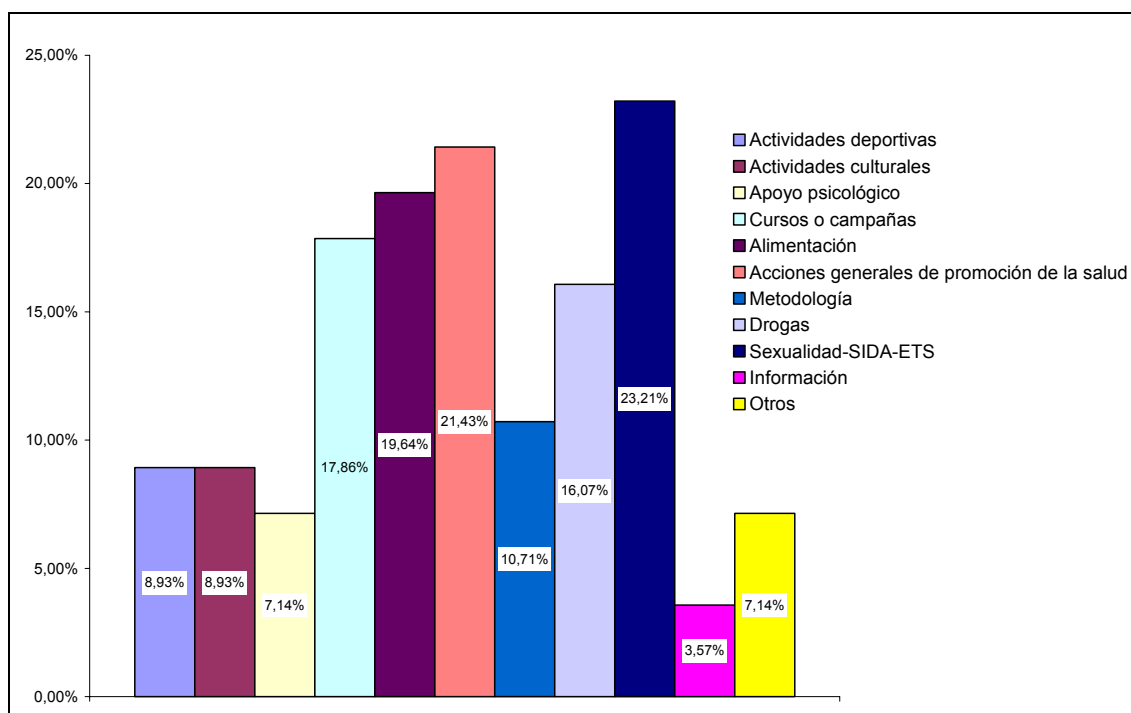
**Gráfico 2.1.3.5.9** Identificación de acciones desarrolladas por la USC relacionadas con la promoción de la salud de los estudiantes

La *campaña antitabaco* y las diversas actividades incluidas en ella son señaladas por el 22,92 % de los que aportan respuestas a esta pregunta.

Otras actividades señaladas por un muy bajo porcentaje de alumnos son el *cuidado de la dieta* a través de los menús de los comedores. Además, una alumna señala dentro de este ámbito las becas propuestas por el vicerrectorado de estudiantes para realizar la compra en el Mercado de Abastos de Santiago.

Por último hemos creado una categoría denominada *otros* en la que englobamos todas las acciones identificadas por los alumnos que no correspondían exactamente con ninguna de las categorías anteriores. En ella se incluyen el desarrollo de cursos o jornadas, en los que destacan los cursos de primeros auxilios propuestos por la oficina de voluntariado o la repartición de folletos informativos.

En cuanto a las actividades que los estudiantes proponen para ser desarrolladas por su universidad, éstas son muy variadas ya que, a pesar de que existe un número elevado de alumnos que no responden a esta pregunta, aquellos que sí lo hacen (50,9%) proponen, en general, muchas y muy diferentes actividades, como puede verse reflejado en el gráfico 2.1.3.5.10.



**Gráfico 2.1.3.5.10** Identificación de las actividades que le gustaría que la universidad desarrollase en relación con la promoción de la salud

El grupo más numeroso de estudiantes es el que señala acciones que hemos denominado *generales de promoción de la salud*, en el que englobamos todas aquellas respuestas, en general poco concisas, sobre cómo deberían desarrollarse las actividades de promoción y sobre la finalidad que éstas deberían tener (creación y el mantenimiento de hábitos saludables, promoción integral de la salud, etc.).

En segundo lugar, destacan las *actividades relacionadas con los hábitos alimentarios*. La mayor parte de las respuestas englobadas en esta categoría demandan que se trate el tema de la alimentación en general y algunos señalan aspectos concretos como la alimentación saludable, las dietas sanas, el sobrepeso, la anorexia o la bulimia. Muchos de ellos señalan que sería interesante que estos temas fuesen tratados a través de talleres. Destacan también los que, dentro de este grupo, hacen alusión a los comedores universitarios así como a las máquinas de dulces y otros artículos comestibles presentes en las facultades y bibliotecas.

Varios alumnos identifican como mejor modo de desarrollar la promoción de la salud en la universidad los *cursos y campañas*. Dentro de éstos, destacan los que señalan que deberían ser cursos convalidables por créditos de libre configuración o que, directamente, estuviesen integrados en el currículum. También algunos alumnos se muestran interesados en que estas actividades se relacionen de alguna manera con su carrera y con su probable futuro profesional. Aunque algunos señalan que deben tratarse

los diferentes temas de salud mediante charlas o conferencias, la mayoría insiste en que el tratamiento ha de ser a través de actividades más dinámicas y participativas, como talleres, seminarios, debates.

La *educación afectivo-sexual* y los temas que tienen que ver con ella son señalados también por varios de los alumnos encuestados; en estas respuestas puede verse una gran preocupación por las enfermedades de transmisión sexual, especialmente por el SIDA.

Dentro de la categoría *otros*, como ya hemos hecho en las demás cuestiones abiertas precedentes, hemos reunido todas las respuestas no pertenecientes a ninguna de las demás categorías señaladas en este apartado y que no se repetían tan frecuentemente como para crear una nueva categoría con ellas. Dentro de ésta, destacamos la promoción de controles médico-sanitarios, pruebas bucales, hábitos de higiene, fomento de valores como la solidaridad y el compañerismo, educación para el consumo responsable, contacto con el medio ambiente y, por último, las actividades que ayuden a una mejor organización del tiempo y los horarios, que son señaladas por varios estudiantes con diferentes fines, tales como poder tener más horas de sueño, compaginar estudios y deporte o tener más tiempo libre.

El tema de la *prevención del consumo o abuso de las diferentes drogas* también está presente entre las respuestas de los universitarios consultados; en estas destaca la necesidad de hablar de efectos y consecuencias, haciendo hincapié en el alcohol y el tabaco.

Algunos alumnos, además, o en lugar de identificar las actividades que la universidad debe desarrollar para la promoción de la salud, señalan el *modo en que debe desarrollarlas*, aludiendo, por ejemplo, a que la universidad debe desempeñar un papel más activo y manifiesto o a que deberían mejorarse u optimizarse los servicios que ya hay o tratar con mayor profundidad los temas que ya están presentes en la universidad.

Las *actividades culturales* y las *deportivas* también son señaladas por varios alumnos. Las primeras son identificadas por la mayoría como acciones alternativas a conductas no saludables y se insiste en que deberían tener un carácter lúdico y formativo.

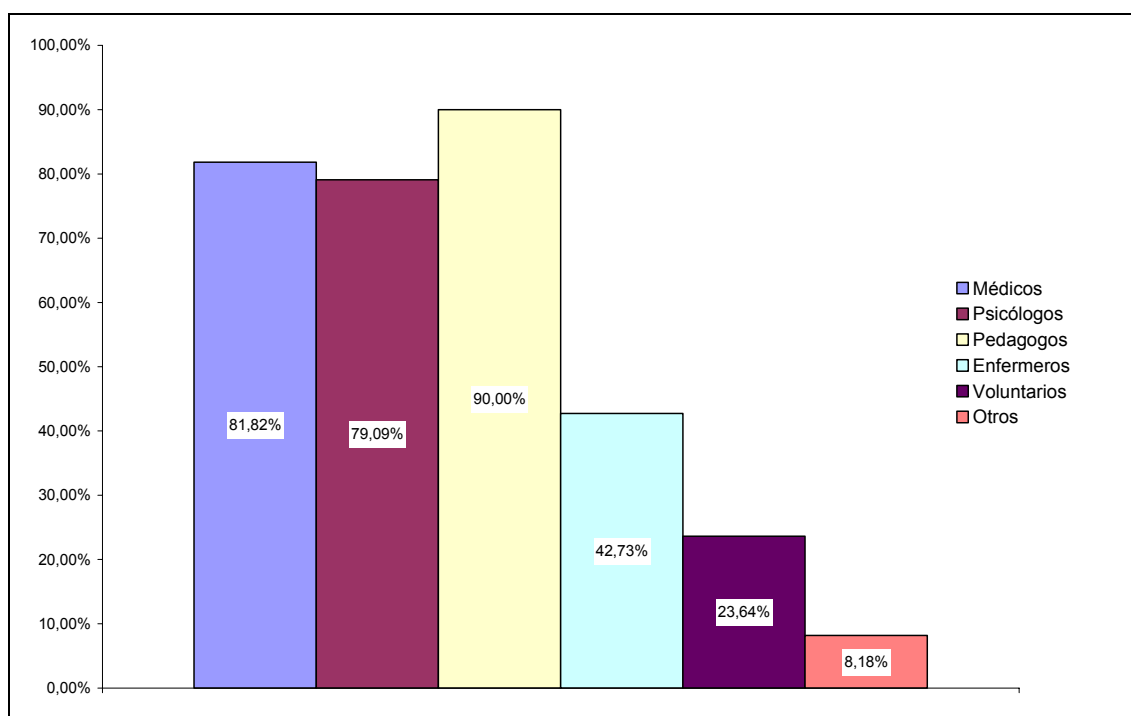
Algunos alumnos demandan *apoyo psicológico* entre las actividades de promoción de la salud que la universidad ha de desarrollar, que serían útiles, sobre todo, para combatir el estrés.



Por último, destacamos la existencia de un pequeño grupo de alumnos entre los encuestados que señala la necesidad de proporcionar más y mejor *información* a los alumnos sobre estos temas.

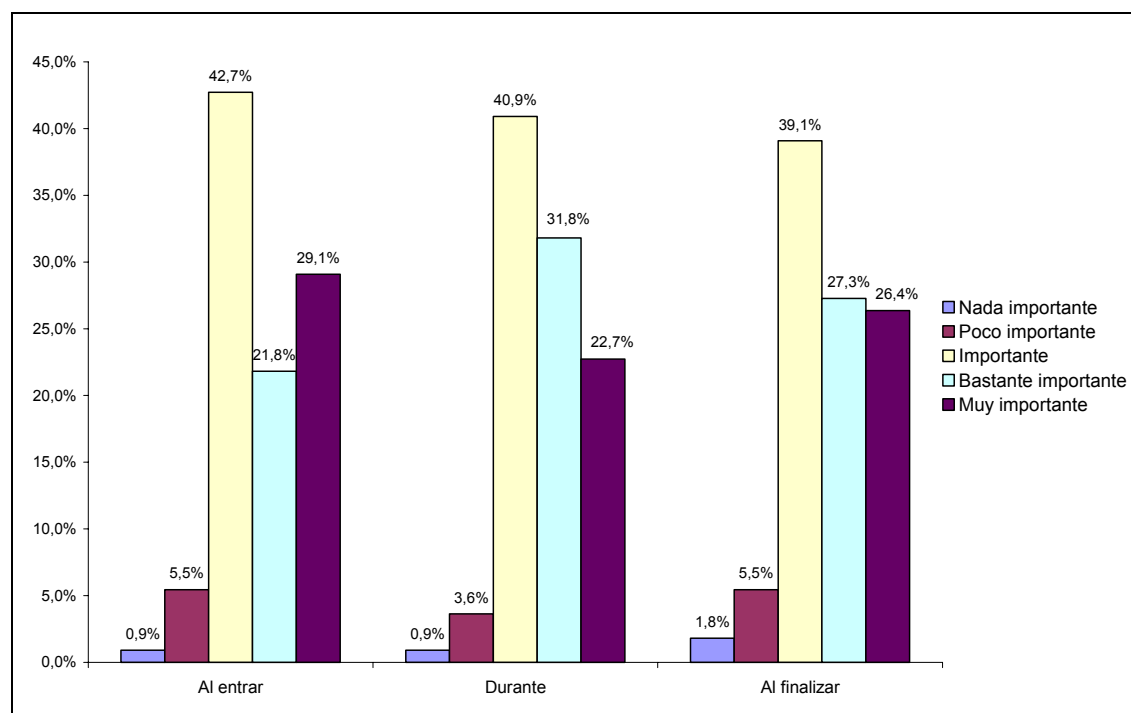
Los estudiantes consideran que son sobre todo pedagogos/educadores (90%), seguidos de cerca por médicos (81,82%) y psicólogos (79,09%), los que han de ocuparse principalmente de la promoción de la salud en la institución universitaria. Alrededor de la mitad de los alumnos (42,73%) concede también un papel importante a los enfermeros y menos del 30% señala a los voluntarios como idóneos para realizar tareas o actividades de promoción de la salud.

Algunos alumnos señalan como personas adecuadas para desarrollar estas funciones a aquellos que hayan padecido el problema y/o a expertos profesionales en el tema, y también a los tutores. Algunos, adelantándose a la pregunta siguiente, señalan que ha de ser desarrollado por un equipo multidisciplinar.



**Gráfico 2.1.3. 5.11** *Personas que deberían asumir la promoción de la salud en la universidad*

La totalidad de los estudiantes encuestados considera que los diferentes profesionales propuestos u otros que ellos han indicado como idóneos para asumir el desarrollo de la promoción de la salud en la universidad han de trabajar en equipo.



**Gráfico 2.1.3.5.12** Valoración de la importancia de la promoción de la salud en las distintas etapas universitarias.

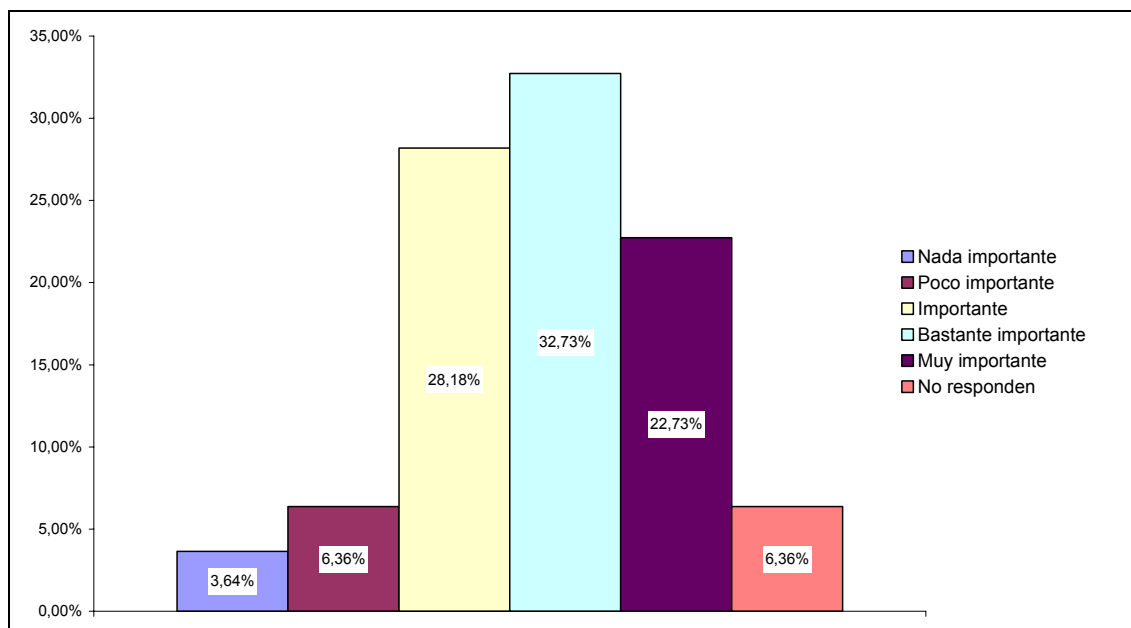
Los estudiantes consideran en general, como puede observarse en el gráfico 2.1.3.5.12, que la promoción de la salud tiene una importancia decreciente a lo largo de los años que estudian en la universidad. Destaca, por tanto, la importancia que conceden a la promoción de la salud en los momentos de entrada a la universidad frente a la concedida durante la finalización de la carrera.

### Repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional

Los futuros profesionales de la educación encuestados, como se observa en el gráfico 2.1.3.5.13, tienden a dar una valoración moderadamente alta a la repercusión de la promoción de la salud en su futuro profesional.

Nos parece interesante exponer las razones que justifican esta valoración de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en su futuro profesional. Las frecuencias de éstas respuestas aportadas por los alumnos pueden observarse en el gráfico 2.1.3.5.14 y, de modo detallado, pueden consultarse algunos de los ejemplos más significativos en el anexo 4.

Una vez más, ante la multiplicidad de respuestas aportadas por los estudiantes a la pregunta abierta, hemos creado una serie de categorías, en este caso 7 diferentes, en las que englobamos dichas respuestas.

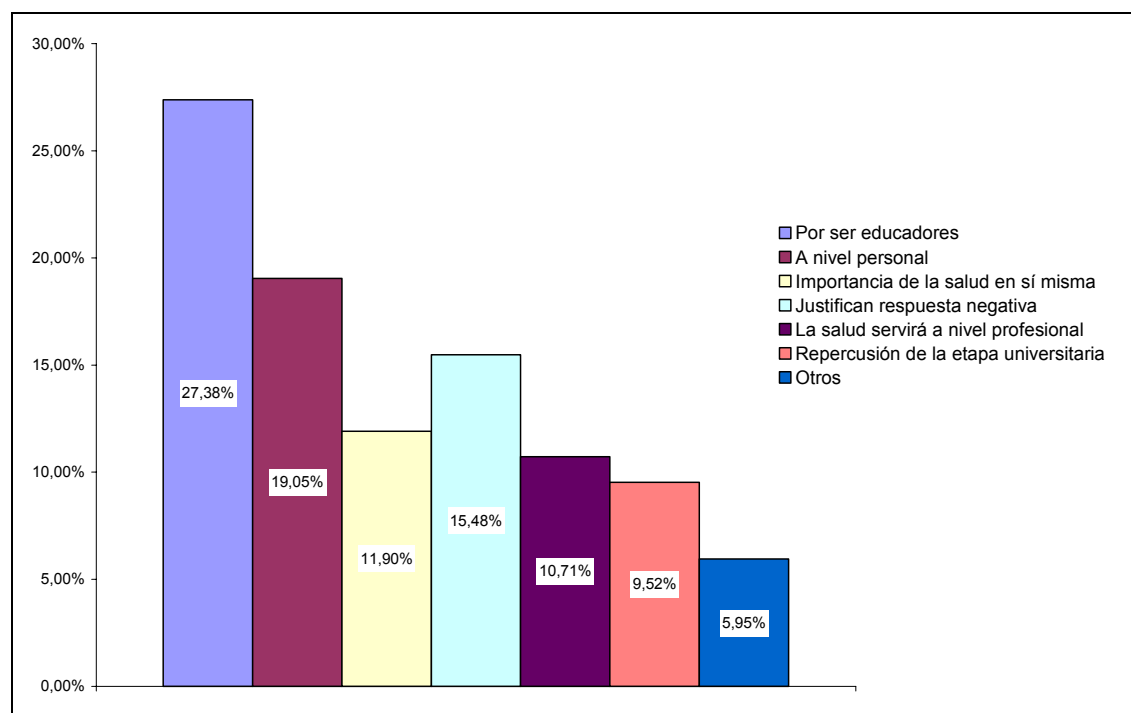


**Gráfico 2.1.3.5.13** Valoración de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional

Las justificaciones más reiteradas por los alumnos son, en primer lugar, aquellas que aluden directamente a su *futura función profesional de educadores*. Algunos de ellos hablan de aspectos concretos que serán relevantes dentro de la salud, como el ejercicio físico o los hábitos alimentarios, que será importante que ellos inculquen como futuros educadores. Otros estudiantes recalcan la necesidad de conseguir hábitos saludables en su juventud para luego poder transmitirlos y destacan la influencia y la importancia que tendrá la educación para la salud en sus futuros alumnos y también la actualidad de este tema que podrá y deberá ser tratado en cualquiera de los centros donde ellos vayan a trabajar.

En segundo lugar destacan que la importancia de la promoción de la salud radica en aquello que les aportará a *nivel personal*. Señalan que le servirá en general para la vida ya que tener salud les hará sentir mejor y/o les ayudará a lograr el bienestar, mejorar su calidad de vida y afrontar los problemas. Son muchos los alumnos que relacionan ambas respuestas, señalando que la promoción de la salud repercutirá en su vida tanto a nivel personal como a nivel profesional y que ambos niveles se influirán.

En relación al desarrollo profesional, muchos estudiantes, como ya hemos señalado, hacen alusión a que serán educadores y por eso les será útil, pero también hay un importante grupo que señala en general que el hecho de tener más salud o saber cómo conservarla o mejorarla le será ventajoso, o incluso imprescindible, para el *desarrollo de su carrera profesional* independientemente de en qué ámbito sea ésta.



**Gráfico 2.1.3.5.14** *Justificación de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad para el futuro profesional.*

Un grupo de alumnos justifica una *respuesta negativa*, o no del todo positiva, señalando que la promoción no resulta imprescindible, pues no se trata de una labor de la universidad, sino de otras etapas o ámbitos. Dentro de este grupo, correspondiente a los que han respondido de modo negativo, hemos englobado también tanto a aquellos que señalan la dificultad de que la universidad trate estos temas como a los que señalan que la universidad no le ha presentado propuestas en este ámbito y/o que ellos no han sabido aprovecharlas.

Otra categoría de respuestas señaladas por los universitarios alude a la *importancia de la salud en sí misma* y a la necesidad de sensibilizar a las personas sobre este tema, por la relevancia de ciertos aspectos, entre los que destacan la prevención del cáncer o del SIDA. Algunos hacen alusión al momento actual en que vivimos, en el que la prevención de enfermedades puede jugar un papel fundamental. Destacan la influencia de la salud en todos los ámbitos de nuestra vida.

Algunos alumnos aluden a que la promoción de la salud debería estar presente en la universidad por el papel y la *repercusión que la etapa universitaria tiene* o debería tener en el futuro de los estudiantes. Estos alumnos describen a la universidad como profesionalizadora, como una escuela de vida que tendrá gran importancia en las elecciones, en el futuro de las personas y en su desarrollo profesional. Destacan que la

universidad debe buscar la calidad o la mejora constante y que tiene un papel fundamental como transmisora de valores. Algunos hacen alusión también a los cambios que se producen en los hábitos de vida con la entrada en la universidad.

Por último, una vez más, hemos creado una categoría denominada *otros* en la que englobamos las justificaciones que los alumnos han dado y que no se corresponden con ninguna de las categorías anteriores. Destacan dentro de ésta aquellos que, en diversos modos, han señalado que estar preparados en el ámbito de la promoción de la salud les servirá para poder trabajar específicamente en esta área de prevención y promoción de la salud.

### **Impedimentos para el desarrollo de la promoción de la salud en la universidad**

Los impedimentos que los alumnos refieren para la puesta en marcha y el desarrollo de las actividades de promoción de la salud en la universidad tienen que ver principalmente con la falta de iniciativas.

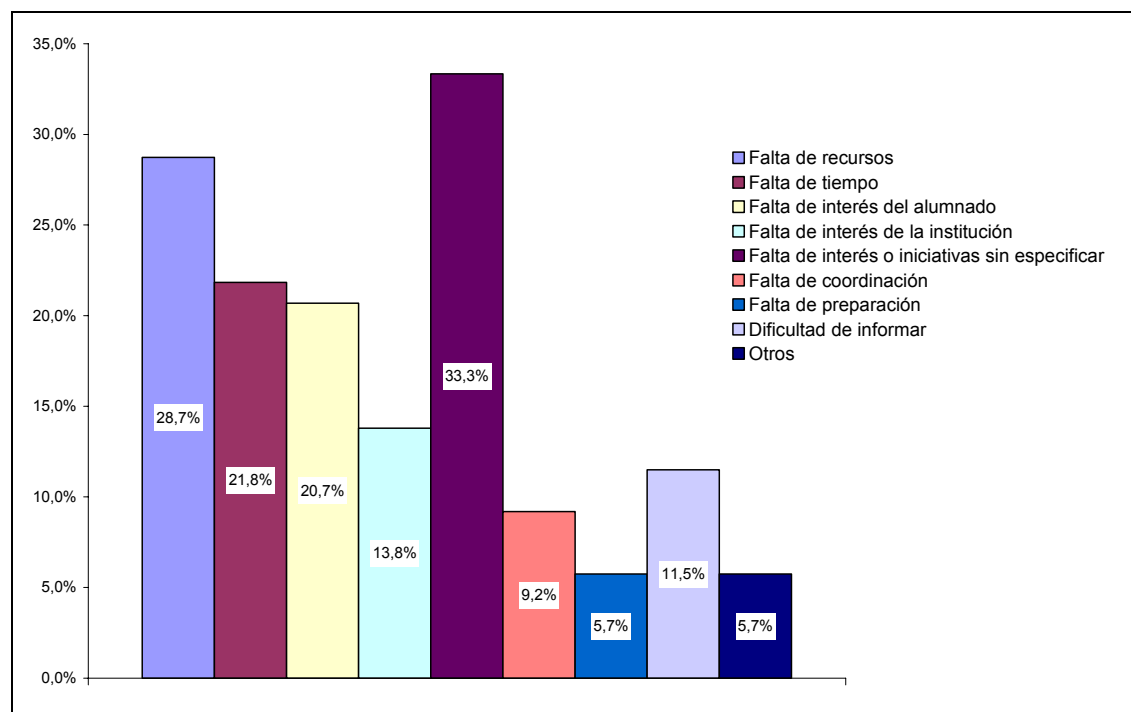
El mayor número de respuestas dentro de este grupo corresponde a aquellos que *no especifican por parte de quién proviene esta falta de interés* en realizar propuestas de este tipo. Algunos destacan, también, que la justificación de este desinterés radica en la falta de concienciación de la importancia de la salud. Hemos reunido estas respuestas dentro de la categoría falta de interés sin especificar, que puede observarse en el gráfico 2.1.3.5.15.

Otros grupos de alumnos, sin embargo, sí destacan por parte de quién proviene este desinterés o desmotivación, aludiendo, específicamente, unos a la institución universitaria y otros a los alumnos.

La *falta de motivación por parte de la institución universitaria* y sus responsables es expresada de diferentes modos: como falta de iniciativa, como indiferencia o como falta de empeño. En algunos casos, los alumnos señalan además cuáles son, a su parecer, las posibles causas del desinterés de la universidad hacia estos temas, aludiendo a que la universidad considera prioritarias otras áreas, a que el tratamiento de estos temas no aporta beneficios económicos, a que los responsables universitarios no conocen los verdaderos problemas y necesidades de los alumnos, a que es un reflejo del desinterés a nivel político y administrativo de otras esferas superiores, como los gobiernos, o a que son temas controvertidos.

El *desinterés de los alumnos* es enunciado por los estudiantes bajo diferentes formas que hacen referencia a la desmotivación, la pasividad o el “pasotismo” de los

estudiantes. Algunos, un número reducido dentro de esta categoría, justifican la poca participación de los alumnos no por falta de interés sino por falta de tiempo disponible.



**Gráfico 2.1.3.5.15** Identificación de los impedimentos para el desarrollo de actividades de promoción de la salud en la universidad

La *falta de recursos* es también señalada por un número importante de estudiantes. Algunos aluden a la falta de medios en general, pero la mayoría dentro de este grupo identifica de modo específico los recursos económicos en particular.

Otra categoría que podría haberse englobado en la anterior, pero que hemos querido señalar de modo concreto, pues representa ya un número considerable de respuestas, es la de aquellos que han destacado dentro de los principales impedimentos la falta de recursos personales y, específicamente, *falta de personal preparado* para desarrollar actividades de este tipo. Los alumnos que proporcionan esta respuesta suelen hacer alusión, además, a cuáles son las razones por las que no existe este personal, señalando que tratar estos temas supone demasiada responsabilidad o requiere una gran iniciativa.

La *falta de tiempo* es otra de las categorías que engloba las respuestas de varios de los estudiantes. Algunos alumnos señalan de modo general la falta de tiempo para poder desarrollar actividades de promoción de la salud, mientras que otros especifican de modo directo la dificultad de combinar estas actividades con un horario de lecciones

y trabajos muy sobrecargado y complicado. Las respuestas de esta categoría suelen estar unidas a respuestas que señalan otros impedimentos a los que ligan esta categoría, como la falta de coordinación o de voluntad e interés por parte de la institución universitaria.

La *dificultad para hacer llegar la información a los estudiantes* sobre las actividades e iniciativas universitarias es indicada como principal impedimento en el desarrollo de los procesos de promoción de salud por algunos estudiantes. Algunos alumnos justifican su opinión sobre esta dificultad aludiendo a la gran cantidad de estudiantes y a su heterogeneidad, así como a la falta de buena publicidad y a la saturación de información a la que los universitarios están sometidos.

Otra dificultad señalada por algunos estudiantes es la *falta de coordinación*. Ésta se expresa de diferentes modos, como por ejemplo falta o dificultades de colaboración u organización. Algunos entienden que la falta de colaboración se produce no sólo dentro de la propia organización universitaria sino entre ésta y otros entes externos que se ocupan de la salud y los problemas de la juventud.

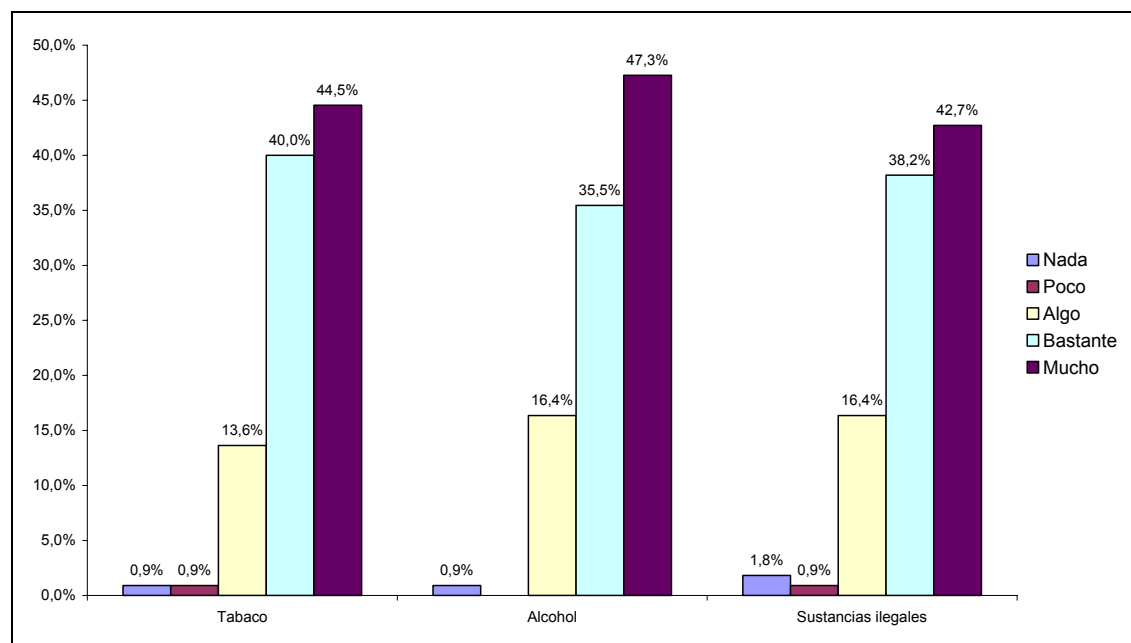
Por último, en la categoría *otros* están aquellas respuestas poco frecuentes, entre las que destacamos las de quienes señalan la dificultad de llevar una vida saludable y cumplir con las exigencias de la universidad.

### **Implicación de la universidad en los diferentes temas relacionados con la salud de los jóvenes**

Una vez más, en aras de hacer más operativa la presentación de los datos obtenidos a través de los cuestionarios, presentamos agrupados los gráficos de las consideraciones de los alumnos sobre cuál ha de ser la implicación de la universidad en los diferentes temas de salud que repercuten de modo principal en los jóvenes. Gráfico 2.1.3.5.16: prevención y deshabituación del uso de las drogas, en las que se incluyen tabaco, alcohol y otras sustancias; gráfico 2.1.3.5.17: fomento de la actividad deportiva, promoción de la alimentación saludable y promoción de la seguridad vial; gráfico 2.1.3.5.18: formación e información sobre educación afectivo sexual, promoción del bienestar psicológico y de la integración social.

Porcentajes similares unos a otros, todos ellos muy altos, se observan en la demanda de implicación por parte de la universidad en la prevención del uso de las diferentes drogas, señalando más del 80% de los estudiantes que la universidad debería implicarse “bastante” o “mucho”. De entre estas consideraciones, destaca levemente la

referida al alcohol, donde existe el porcentaje mayor (47,3%) de estudiantes, que señalan que la universidad ha de implicarse “mucho”



**Gráfico 2.1.3.5.16** Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la prevención y deshabituación del uso de las drogas.

De modo general, para tratar temas relacionados con las diferentes drogas, destacan las iniciativas que parten de la realización de *acciones formativas*. Éstas son descritas de diferentes modos, entre los que podemos destacar: charlas, jornadas, cursos, talleres. Sobresale dentro de esta categoría la alusión hecha por un amplio número de alumnos a que estas actividades sean activas y participativas, como seminarios o debates.

Muchos alumnos señalan, más detalladamente, el modo en el que han de ser desarrolladas estas actividades, haciendo alusión de modo reiterado a los siguientes aspectos: la desmitificación de los diferentes temas, la exposición de casos reales y la necesidad de no prohibir y respetar las propias decisiones.

Otro punto importante señalado por los alumnos, la mayoría de las veces asociado, como los aspectos anteriores, al desarrollo de cursos y otras de modo independiente, es la insistencia en la necesidad de *hablar de riesgos y efectos*, concienciando sobre las peligrosas repercusiones que pueden acarrear los usos y abusos de estas sustancias.

La otra iniciativa señalada por amplios grupos de alumnos, en relación con las diferentes drogas, son las *campañas de sensibilización y prevención*.



También en relación a las distintas drogas destacan las alusiones a la necesidad de *apoyo de profesionales*, sobre todo en referencia al tabaco.

De modo independiente destacan la necesidad de proporcionar mayor *información* en relación a las sustancias ilegales y la propuesta de *actividades que sirvan de alternativa* a los consumos nocivos, especialmente de alcohol. Algunas de estas actividades propuestas son: botellones sin alcohol, conciertos, actividades culturales, etc.

El resto de las iniciativas propuestas puede observarse en las tablas: tabla 2.1.3.5.1 iniciativas relativas al tabaco; tabla 2.1.3.5.2 iniciativas relativas al alcohol y tabla 2.1.3.5.3 iniciativas relativas a las sustancias ilegales. En el anexo 4 pueden consultarse varios ejemplos de las respuestas concretas de cada uno de los alumnos a esta pregunta.

Porcentaje de estudiantes que respondieron 72,73%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	27	23,48%	33,75%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	14	12,17%	17,50%
Prohibición	1	0,87%	1,25%
Publicidad	5	4,35%	6,25%
Otros	4	3,48%	5,00%
Campañas de sensibilización/prevención	28	24,35%	35,00%
Información	10	8,70%	12,50%
Actividades alternativas	4	3,48%	5,00%
Apoyo de profesionales	19	16,52%	23,75%
Mejora del ambiente	1	0,87%	1,25%
De modo académico	2	1,74%	2,50%

**Tabla 2.1.3.5.1.** *Iniciativas relativas al tabaco*

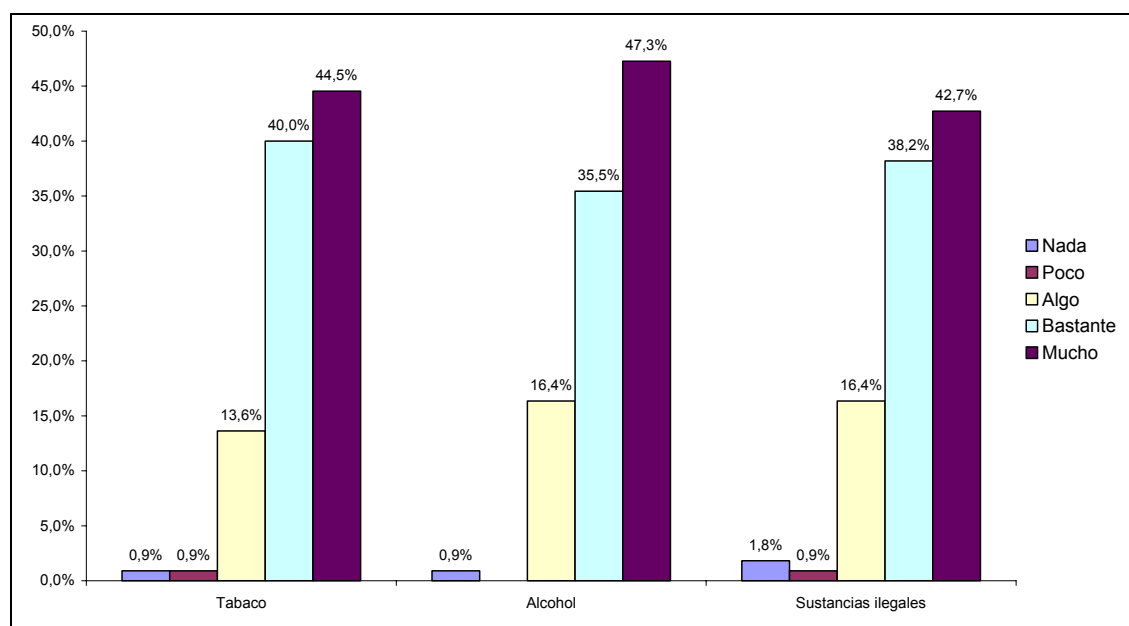
Porcentaje de estudiantes que respondieron 68,18%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	20	20,00%	26,67%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	14	14,00%	18,67%
Publicidad	3	3,00%	4,00%
Otros	1	1,00%	1,33%
Encuentros en grupo	1	1,00%	1,33%
Campañas de sensibilización/prevención	20	20,00%	26,67%
Información	10	10,00%	13,33%
Actividades alternativas	16	16,00%	21,33%
Apoyo de profesionales	14	14,00%	18,67%
De modo académico	1	1,00%	1,33%

**Tabla 2.1.3.5.2** *Iniciativas relativas al alcohol*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 55,45%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	18	22,22%	29,51%
Facilitando condiciones	1	1,23%	1,64%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	16	19,75%	26,23%
Publicidad	2	2,47%	3,28%
Otros	1	1,23%	1,64%
Campañas de sensibilización/prevención	15	18,52%	24,59%
Información	14	17,28%	22,95%
Actividades alternativas	6	7,41%	9,84%
Apoyo de profesionales	8	9,88%	13,11%

**Tabla 2.1.3.5.3.** *Iniciativas relativas a las sustancias ilegales*

Porcentajes similares a los señalados anteriormente representan a aquellos alumnos que señalan la conveniencia de una implicación “alta” o “muy alta” por parte de la universidad tanto en temas relacionados con los hábitos alimentarios como con el fomento de la actividad deportiva. Los estudiantes encuestados consideran, en general, que la implicación de la institución universitaria en la promoción de la seguridad vial ha de ser levemente menor a la de los demás temas planteados; aunque existe una opinión generalizada (71,9%) de que la implicación ha de ser “alta” o “muy alta”, destaca también un porcentaje considerable (21,8%) que opina que la universidad debería tener una implicación intermedia en este tema.



**Gráfico 2.1.3.5.17** *Consideración de la implicación que debería tener la universidad en el fomento de la actividad deportiva, promoción de la alimentación saludable y promoción de la seguridad vial*

En cuanto a las iniciativas relacionadas con el fomento de la actividad física, sobresalen de modo muy considerable las demandas de los alumnos para que se *mejoren las condiciones* para poder realizar actividades deportivas y, de manera especial, se insiste en la mejora de los servicios ya existentes. Se alude a la necesidad de ampliar la oferta de actividades, de promocionar las actividades dándolas a conocer y, sobre todo, de dar facilidades, en general, para que los alumnos utilicen los servicios, facilitando la flexibilidad dentro de las acciones que se realicen para que los alumnos puedan asistir a ellas coordinándolas dentro de sus horarios lectivos. Se remarca la importancia de que los alumnos se acerquen a los servicios deportivos por primera vez.

En una proporción bastante menor a la anterior los alumnos señalan la realización de *charlas y talleres* y otras actividades informativas en relación con el deporte y, en general, insisten en que se ha de *concienciar de los efectos* positivos que la realización habitual de deporte comporta para la vida.

En relación con la alimentación, los universitarios consultados señalan iniciativas bastante simétricas a las indicadas en referencia al deporte.

Destacan, de nuevo, la necesidad de *mejorar las condiciones* para poder desarrollar hábitos saludables en relación a la comida. Para ello insisten en mejorar las condiciones de los servicios de comedores y de las máquinas expendedoras de dulces y otros alimentos presentes en facultades y bibliotecas.

Por otra parte, demandan *talleres y seminarios* en los que de modo práctico se les enseñe e informe sobre cómo pueden mejorar sus hábitos alimentarios y menús.

Para promocionar la seguridad vial, los alumnos se decantan en modo mayoritario por las *campañas generales de prevención y sensibilización*, insistiendo muchos de ellos en que éstas han de concienciar sobre las terribles consecuencias de una conducción no segura.

Otro grupo importante de alumnos señala las *charlas y seminarios* como el mejor modo de advertir de la importancia del tema y consideran las actividades prácticas, como los cursos de conducción segura la mejor opción para mejorar la seguridad vial.

En la tabla 2.1.3.5.4, tabla 2.1.3.5.5 y tabla 2.1.3.5.6 pueden apreciarse las frecuencias de las respuestas aportadas por los diferentes alumnos y en el anexo 4 pueden observarse de modo detallado las iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción del ejercicio físico, los hábitos alimentarios saludables y la seguridad vial.

Porcentaje de estudiantes que respondieron 58,18%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	10	13,33%	15,63%
Facilitando condiciones	33	44,00%	51,56%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	6	8,00%	9,38%
Publicidad	1	1,33%	1,56%
Otros	1	1,33%	1,56%
Encuentros en grupo	5	6,67%	7,81%
Campañas de sensibilización/prevención	7	9,33%	10,94%
Información	7	9,33%	10,94%
Actividades alternativas	1	1,33%	1,56%
Mejora del ambiente	2	2,67%	3,13%
De modo académico	2	2,67%	3,13%

Tabla 2.1.3.5.4. *Iniciativas relativas al ejercicio físico*

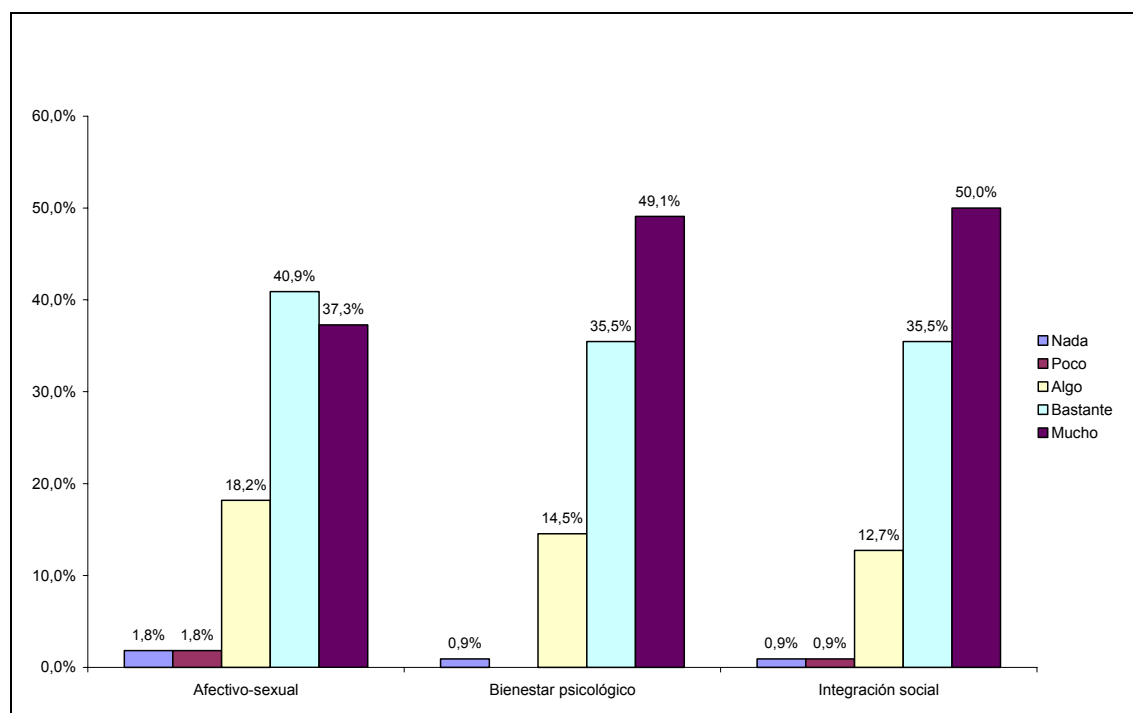
Porcentaje de estudiantes que respondieron 58,18%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	23	29,87%	35,94%
Facilitando condiciones	20	25,97%	31,25%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	5	6,49%	7,81%
Publicidad	2	2,60%	3,13%
Otros	2	2,60%	3,13%
Campañas de sensibilización/prevención	9	11,69%	14,06%
Información	9	11,69%	14,06%
Mejora del ambiente	4	5,19%	6,25%
De modo académico	3	3,90%	4,69%

Tabla 2.1.3.5.5. *Iniciativas relativas a los hábitos alimentarios*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 46,36%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	15	25,42%	29,41%
Facilitando condiciones	3	5,08%	5,88%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	6	10,17%	11,76%
Publicidad	2	3,39%	3,92%
Otros	2	3,39%	3,92%
Campañas de sensibilización/prevención	19	32,20%	37,25%
Información	10	16,95%	19,61%
Mejora del ambiente	1	1,69%	1,96%
Apoyo de profesionales	1	1,69%	1,96%

Tabla 2.1.3.5.6. *Iniciativas relativas a la seguridad vial*

Por último, sobresalen las opiniones de los alumnos que demandan una “alta” o “muy alta” implicación de la universidad en el bienestar psicológico de los estudiantes y en su integración social. En cuanto a la educación afectivo-sexual, existe también un alto porcentaje que demanda “bastante” o “mucho” implicación, pero destaca un considerable grupo (18,2%) que opina, sin embargo, que la implicación de la institución universitaria ha de ser intermedia.



**Gráfico 2.1.3.5.18** Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la formación e información sobre educación afectivo sexual, promoción del bienestar psicológico y de la integración social

Los alumnos que han aportado iniciativas en relación al tema de la educación afectivo-sexual entienden, de modo casi unánime, que el mejor modo de proporcionar este tipo de educación es a través de las *campañas de prevención y sensibilización*, o a través de *talleres y cursos*, en los que muchos señalan la importancia de hacer referencia a las ETS y, en especial, al SIDA. Muchos insisten también en la importancia de proporcionar *información*.

Aunque no es un elevado porcentaje, sí destaca un grupo de alumnos que considera que no deberían proponerse iniciativas en el tema de la educación afectivo-sexual y justifican su opinión señalando que estos aspectos no han de ser tratados en el ámbito universitario.

Para conseguir un mayor bienestar psicológico, los estudiantes proponen de modo genérico *cursos y talleres* relacionados especialmente con la relajación y otros modos de combatir el estrés, y para aquellos que tengan determinados problemas concretos el *apoyo de profesionales*, señalando algunos la posibilidad de *crear servicios* específicos para atender estos casos.

Por último, los estudiantes proponen diversos tipos de *actividades de grupo* como el mejor modo de desarrollar y potenciar la integración social de los universitarios. Las actividades formativas, como los *cursos y seminarios*, o las *actividades alternativas*, culturales o deportivas, que además de ser actividades que son saludables en sí mismas, realizadas en grupo, pueden servir para conseguir la integración de los alumnos.

Hemos destacado en cada uno de los temas de salud propuestos las iniciativas que han sido enunciadas por un número amplio de estudiantes, para no hacer todavía más extenso este informe referido a los datos extraídos del cuestionario, pero la frecuencia de la totalidad de las iniciativas pueden apreciarse en cada una de las tablas correspondientes (tabla 2.1.3.5.7, tabla 2.1.3.5.8 y tabla 2.1.3.5.9), y los ejemplos de las respuestas concretas aportadas por los alumnos en el anexo 4

Porcentaje de estudiantes que respondieron 50,91%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	23	33,82%	41,07%
Facilitando condiciones	3	4,41%	5,36%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	3	4,41%	5,36%
Creación de servicio	1	1,47%	1,79%
Respuesta negativa	2	2,94%	3,57%
Publicidad	2	2,94%	3,57%
Otros	4	5,88%	7,14%
Encuentros en grupo	1	1,47%	1,79%
Campañas de sensibilización/prevención	12	17,65%	21,43%
Información	13	19,12%	23,21%
Apoyo de profesionales	3	4,41%	5,36%
De modo académico	1	1,47%	1,79%

**Tabla 2.1.3.5.7** *Iniciativas relativas a la educación afectivo sexual*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 43,64%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	14	26,42%	29,17%
Facilitando condiciones	3	5,66%	6,25%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	1	1,89%	2,08%
Publicidad	6	11,32%	12,50%
Otros	2	3,77%	4,17%
Encuentros en grupo	5	9,43%	10,42%
Campañas de sensibilización/prevención	6	11,32%	12,50%
Información	1	1,89%	2,08%
Apoyo de profesionales	12	22,64%	25,00%
Mejora del ambiente	2	3,77%	4,17%
De modo académico	1	1,89%	2,08%

**Tabla 2.1.3.5.8** *Iniciativas relativas al bienestar psicológico*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 34,55%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	7	14,89%	18,42%
Facilitando condiciones	1	2,13%	2,63%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	2	4,26%	5,26%
Otros	2	4,26%	5,26%
Encuentros en grupo	18	38,30%	47,37%
Campañas de sensibilización/prevención	7	14,89%	18,42%
Información	1	2,13%	2,63%
Actividades alternativas	5	10,64%	13,16%
Mejora del ambiente	3	6,38%	7,89%
De modo académico	1	2,13%	2,63%

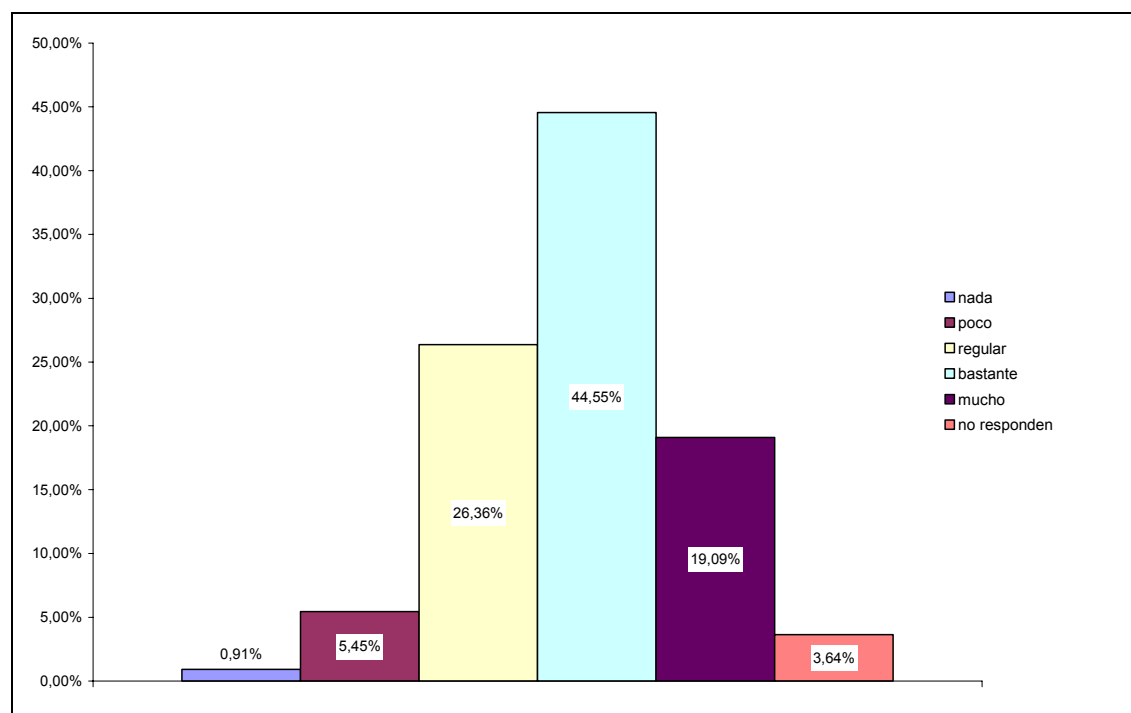
**Tabla 2.1.3.5.9** *Iniciativas relativas a la integración social*

Representan un escaso porcentaje aquellos que han propuesto nuevos temas relacionados con la promoción de la salud de los que podría ocuparse la universidad.

Éstos son: el consumo responsable, la educación cívica, la educación ambiental, los riesgos laborales, la violencia en general y la violencia de género en particular y la promoción de la igualdad entre los sexos.

### Disposición de los estudiantes para participar en actividades de promoción de la salud

De las respuestas de los alumnos sobre su disposición a participar en actividades relacionadas con la salud que pudiesen ser promovidas por la universidad se extrae una actitud moderadamente positiva, como puede observarse en el gráfico 2.1.3.5.19.



**Gráfico 2.1.3.5.19** Disposición para participar en actividades de promoción de la salud propuestas por la universidad

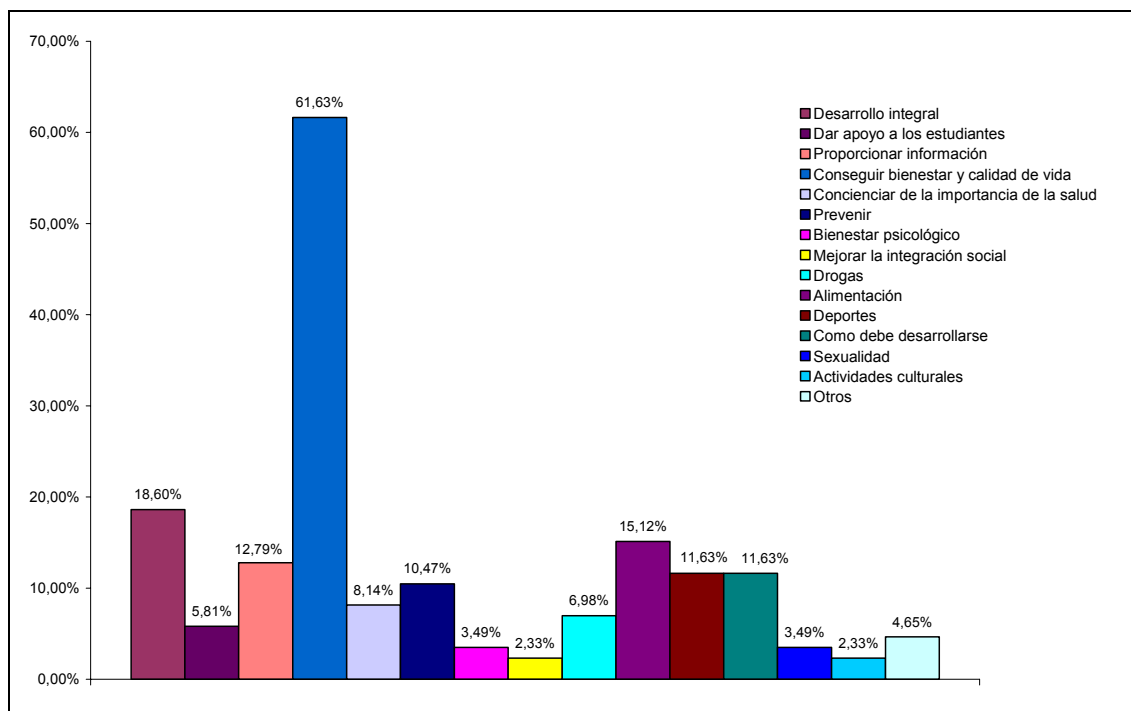
### Objetivos de la promoción de la salud en la universidad

Los alumnos encuestados señalan, como se observa en el gráfico 2.1.3.5.20, muchos y diferentes objetivos de la promoción de la salud en la universidad.

Sin embargo, en general, la estructura de las respuestas de los alumnos es muy similar y se expresa en dos modos diferentes: por una parte los que señalan que la universidad ha de potenciar, o prevenirlo según sea el caso, algún determinado aspecto (destacan entre las respuestas las que tienen en cuenta el desarrollo de la buena alimentación y el deporte) para conseguir mejorar las condiciones de los estudiantes haciendo hincapié en mejorar la calidad de vida y conseguir el bienestar. Y por otra parte los que expresan una idea similar indicando que la universidad ha de intentar conseguir mejorar las condiciones de vida de los estudiantes en general o algunos aspectos en particular a través del apoyo y la información a los estudiantes.



Además de estas respuestas destacan también aquellas que, más que enunciar los objetivos que la universidad ha de conseguir o además de hacerlo, señalan aspectos concretos de cómo la universidad puede y/o debe desarrollar tales objetivos y de cómo han de llevarse a cabo. Dentro de estas respuestas sobresalen las alusiones a la necesidad y conveniencia de informar sobre los efectos, de dar protagonismo a los estudiantes, de no prohibir y de realizar actividades prácticas.



**Gráfico 2.1.3.5.20** *Objetivos de la promoción de la salud en la universidad*

Pueden consultarse varios de los ejemplos más significativos de las respuestas aportadas por los encuestados en relación a los objetivos que debe perseguir la promoción de la salud en la universidad en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.1.3.5.20).

#### **2.1.4 Síntesis global del estudio de caso realizado en la USC (España)**

A continuación presentamos una síntesis de los principales datos extraídos y analizados en el estudio de caso del papel de la USC en la promoción de la salud de sus estudiantes, realizado a través de análisis de documentos de los servicios universitarios, entrevistas a responsables de dichos servicios y aplicación de cuestionarios a alumnos de últimos cursos de la facultad de Ciencias de la Educación.

### **Principales características y peculiaridades de los servicios universitarios y su relación con la promoción de la salud**

En relación a los servicios universitarios que han sido estudiados en la universidad compostelana se distinguen como más sobresalientes los siguientes aspectos:

Dentro de los servicios que hemos denominado como de apoyo, orientación e información a los estudiantes destaca, en primer lugar, el COIE, en el que se engloban, a su vez, diferentes subservicios de gestión académica, de información juvenil y de orientación laboral. Es muy conocido y utilizado por la amplia mayoría de los estudiantes, pero éstos consideran que su importancia en la promoción de la salud es la más moderada de todos los servicios.

El servicio de tratamiento psicológico, *Unidade venres clínico*, tiene unas características muy particulares a las que hemos hecho alusión detalladamente en el apartado de descripción de los servicios, entre las que destaca el hecho de que no esté institucionalizado oficialmente en la universidad como tal servicio de apoyo psicológico. Resultan un número muy escaso los que conocen este servicio y todavía más escaso el de aquellos que han hecho uso de él. Sin embargo, son amplia mayoría los estudiantes que consideran como fundamental la relevancia que tendría la creación o el fomento de un servicio de apoyo psicológico para la promoción de la salud de los estudiantes.

El servicio de tutorías personalizadas se ha creado muy recientemente, pero está en fase de crecimiento. No hemos obtenido datos sobre cuáles son las consideraciones sobre el mismo por parte de los alumnos, pero sí impresiones muy positivas por parte de los responsables de cómo podría ser el papel desarrollado por dicho servicio para el apoyo a los estudiantes en diferentes ámbitos: personal, académico, etc.

En los servicios de ocio y tiempo libre destaca el papel de los servicios deportivos. Para los estudiantes encuestados resultan aquellos que son en mayor medida considerados importantes para la promoción de la salud en la universidad. Las tres cuartas partes de los estudiantes declara conocer dichos servicios como para valorarlos y de entre éstos son mayoría los que expresan una valoración moderadamente positiva de los principales aspectos propios de los mismos.

Desde el servicio, a través de su responsable, también se insiste en esta misma línea, resaltando las posibilidades del deporte, en general, y del Área de deportes en la universidad, en particular, para contribuir de modo efectivo a la promoción de la salud.

El Área de cultura resulta ser conocida por un porcentaje más escaso de alumnos, pero frecuentemente utilizada por aquellos que la conocen.

En general, los estudiantes compostelanos encuestados y varios de los responsables consultados señalan la importancia de proponer actividades dentro de este ámbito cultural y también dentro del ámbito deportivo como iniciativas saludables que sirvan tanto de alternativas a consumos nocivos como de experiencia de desarrollo personal y social.

Las actividades de voluntariado en la institución compostelana están siendo coordinadas y desarrolladas desde hace una década a través de la Oficina de voluntariado. Un elevado número de estudiantes la conocen y, de entre ellos, un importante grupo hacen un uso de la misma tanto a través del desarrollo de las actividades de voluntariado en sí mismas, como, en su mayoría, de actividades puntuales, sobre todo de formación, que ésta organiza.

Tanto los responsables del servicio de voluntariado, como los responsables de otros servicios que lo conocen lo consideran de bastante relevancia para el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

En cuanto a los servicios de apoyo a la vida universitaria, residencias y comedores, que son coordinados por el SUR, destaca el amplio conocimiento y uso que hacen los universitarios de los servicios de comedores. Los diferentes aspectos propios de éstos, tales como la presentación y calidad de los menús, los horarios o los precios son además valorados de modo intermedio por la mayoría de los estudiantes.

Tanto alumnos como responsables de servicios consideran el papel de los comedores fundamental para el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

Son un número muy reducido de estudiantes los que habitan en residencias universitarias, sin embargo, existe un considerable número de alumnos que aun no viviendo en ellas declara hacer un uso esporádico de las mismas. Se constata además que desde este servicio se ofrece un gran número de actividades y facilidades a sus usuarios.

Han sido varios los alumnos de la universidad compostelana que destacan el papel que han de tener no sólo los comedores, sino también las cafeterías y máquinas expendedoras de productos situadas en facultades y bibliotecas.

De modo conclusivo, en este apartado sobresale el hecho de que mientras los responsables universitarios consideran mayoritariamente que los servicios que principalmente deben intensificarse y mejorarse son los relacionados con el apoyo y la información a los estudiantes, los alumnos, por su parte, coinciden en señalar la importancia y significatividad de las áreas que se ocupan del ocio y el tiempo libre.

### **Principales características y aspectos del desarrollo de la Promoción de la Salud en la universidad**

En cuanto al papel que la universidad está desarrollando actualmente en la promoción de la salud, hay relativo acuerdo entre alumnos y responsables de servicios, en considerar que éste es poco relevante. Indican ambos que este papel se está desarrollando fundamentalmente a través de campañas propias de la universidad o de ésta en colaboración con otros entes.

Además, los alumnos por su parte destacan el papel de los servicios deportivos y de la promoción del deporte en la universidad como una de las vías más importantes a través de la cual entienden que la universidad está promoviendo la salud.

Por lo que se refiere a las características deseables de las actividades de PS en la universidad, alumnos y responsables coinciden en destacar la combinación de actividades diferentes como el mejor modo de promocionar la salud.

Se recalca la necesidad de que las acciones de promoción de la salud que sean propuestas por la universidad tengan un carácter netamente participativo, independientemente del ámbito en el que se propongan. Tanto en las propuestas realizadas por los responsables de servicios como en aquellas demandadas por los alumnos la participación es resaltada de modo claro para que las actividades resulten atractivas y efectivas.

Relacionado con lo anterior, también ambos grupos insisten en la necesidad de dar a conocer más y mejor los servicios, las actividades y los recursos propios de la universidad.

En general hay en ambos casos una clara tendencia a considerar que son adecuadas las actividades que ya se están desarrollando, pero se indica que éstas deberían intensificarse y mejorarse en algunos de sus aspectos, sobre todo para hacerlas más dinámicas e interesantes.

Alumnos y coordinadores de servicios hacen especial hincapié en la necesidad de proporcionar apoyo en la entrada a la universidad y en el inicio de los estudios

universitarios. Este hecho se ve también reflejado en los documentos correspondientes al programa “A ponte” coordinado desde el COIE y en los documentos propios de las tutorías personalizadas y las materias de nivelación. Aunque se insiste en que el apoyo en cualquiera de los ámbitos en general, y en particular con relación a su salud, ha de ser continuo, los dos grupos consultados entienden que su importancia es decreciente con el avanzar de los estudios.

En cuanto a quién debería ocuparse del desarrollo de la promoción de la salud en la universidad, tanto alumnos como responsables de servicios están de acuerdo en que ésta ha de ser una tarea conjunta de profesores, tutores, educadores, médicos y psicólogos.

Los coordinadores de los servicios son más partidarios que los alumnos de que los estudiantes participen también en estas tareas de modo voluntario.

**Importancia y pertinencia del desarrollo y promoción de los diferentes temas relacionados con la salud de los jóvenes** (consumos nocivos, alimentación saludable, ejercicio físico, seguridad vial, educación afectivo-sexual, bienestar psicológico e integración social)

En general, en cuanto al tratamiento de los principales temas de salud concernientes a la juventud, hay relativo acuerdo entre estudiantes y responsables de servicios. De modo concreto señalamos a continuación cuáles han sido las opiniones más sobresalientes de cada grupo en cada uno de los temas:

En cuanto al consumo de drogas, alumnos y coordinadores de servicios coinciden en señalar el alcohol como principal problema dentro de éstas. Ambos hacen alusión también, en ciertos casos, a las repercusiones del alcohol en otros ámbitos importantes para la salud, como los accidentes de tráfico o las relaciones sexuales no seguras.

Los responsables de los servicios, por su parte, tanto en relación con el tema del alcohol, en particular, como en relación con las demás drogas, en general, se centran en señalar la importancia en esta etapa universitaria de insistir en el abandono y la deshabituación del consumo, mientras que los estudiantes aluden mayoritariamente a la prevención, sobre todo en relación al alcohol y las sustancias ilegales, para las que proponen campañas de sensibilización y talleres que informen y conciencien sobre los efectos negativos.

De modo particular, en relación al alcohol, los alumnos proponen actividades alternativas, mientras que los responsables aluden a la dificultad de tratar este tema y, en general, las adicciones de modo efectivo.

Dentro de las consideraciones sobre las drogas en las que en general existe, como hemos señalado, coincidencia entre estudiantes y coordinadores de servicios universitarios, la única discordancia relevante se produce en relación al consumo de sustancias ilegales. La mayoría de los responsables lo consideran como un tema bastante puntual en el que la universidad no tiene, ni debería tener, ningún papel, mientras que los alumnos, de los cuales más de una quinta parte señala hacer uso de estas sustancias, consideran que la universidad ha de implicarse proporcionando información que permita a los alumnos tomar decisiones más responsables y basadas en el conocimiento real.

En los documentos se ve reflejado el interés de la universidad por el tema de la deshabituación al tabaco de los universitarios, surgida de modo particular a partir de la reciente ley antitabaco. Este nuevo tratamiento de los asuntos relacionados con el tabaco contrasta con la imagen que podía apreciarse en años pasados en la universidad, con máquinas expendedoras de tabaco y abundante publicidad de diferentes marcas de cigarrillos en las cafeterías de las facultades.

En cuanto al alcohol, la situación es muy diferente a la del tabaco, ya que en ausencia de una regulación concreta sobre el asunto, el consumo de alcohol está permitido en varias de las facultades de la USC y la publicidad sobre bebidas de alta graduación está muy presente en diferentes puntos del campus, como por ejemplo patrocinando la mayoría de las fiestas de paso de ecuador de las distintas carreras.

A pesar de que más de las tres cuartas partes de los estudiantes consultados declara que conduce y de que, entre ellos, la amplia mayoría admite cometer abundantes y graves infracciones de tráfico, como superar los límites de velocidad con relativa frecuencia o hablar por el teléfono móvil mientras conduce, ellos no consideran la educación vial entre los principales temas de promoción de la salud en la universidad.

Los responsables, por el contrario, a pesar de admitir y destacar la dificultad que conlleva tratar un tema de este tipo, sí subrayan éste como uno de los más importantes y que más afecta a la juventud universitaria.

Existe unanimidad en considerar la práctica del ejercicio físico como uno de los aspectos más importantes en la promoción de la salud y, a pesar de que se desprende una buena valoración de los servicios universitarios que se ocupan de este ámbito, se

insiste en la necesidad de mejorarlos haciéndolos más accesibles, sobre todo, intentando que lleguen las actividades a todos los alumnos. Para esto, de modo particular los estudiantes, proponen que se organicen mejor los horarios de las clases y trabajos académicos y las actividades deportivas, para poder compaginarlas, así como que se publiciten más y mejor las actividades propuestas por la universidad para estar informados de cuál es la oferta.

Una vez más se comprueba tanto a la vista de los documentos como a través de las opiniones de los responsables la falta de evaluación continua y profunda por parte de la universidad sobre estos aspectos que permitan arrojar luz sobre las causas por la cuales los alumnos, en general, realizan poco ejercicio físico y también sobre las características y motivaciones de aquellos que sí lo realizan frecuentemente.

Destaca en este ámbito que una amplia mayoría de los alumnos indique un cambio negativo en sus hábitos deportivos desde su entrada en la universidad, puesto que practican menos deporte o incluso han dejado de practicarlo totalmente.

La concienciación sobre la importancia de la alimentación saludable está presente en los dos bandos de la comunidad universitaria consultados. Los alumnos tienen una opinión clara y generalizada sobre la conveniencia de promocionar este ámbito, sobre todo a través de la mejora de algunos aspectos de los comedores universitarios –que en general están moderadamente bien valorados- y mediante la realización de talleres que de modo predominantemente práctico les enseñen a mejorar sus hábitos.

Las opiniones de los responsables son unánimes en cuanto a la concesión de importancia al asunto, pero se dividen entre los que creen que los alumnos estarían muy interesados y los que consideran que el tema no sería muy bien acogido por los estudiantes.

En general, como pronosticaban los responsables de los servicios, existe un elevado número de estudiantes que admiten haber empeorado sus hábitos alimentarios con su paso por la universidad.

En relación tanto con la autoestima como con la integración social, destacan las impresiones de los universitarios encuestados que declaran, de modo mayoritario, cómo éstas en general han mejorado tras su paso por la universidad.

Destacamos también la repercusión de las épocas de exámenes en este ámbito. Algunos alumnos aluden a una autoestima cambiante en esos periodos y la mayoría de los responsables lo destacan como un aspecto preocupante. Ambos grupos consultados

insisten en la importancia de que el tema sea tratado desde la universidad, de modo general, mejorando el bienestar de los estudiantes, sobre todo en los períodos de exámenes, por ejemplo con talleres que los ayuden a superar o controlar el estrés y la ansiedad y, de modo particular, para aquellos que presenten patologías graves y concretas, con un servicio individualizado.

Las alusiones a la necesidad de crear un servicio de apoyo estructurado y propio de la universidad y, en algunos casos a la mejora del servicio existente, sobre el cual en general existe un enorme desconocimiento tanto entre los estudiantes como entre los coordinadores de los demás servicios, son reiteradas por alumnos y responsables.

Por último, el tema de la educación afectivo-sexual es uno de los más controvertidos de todos los tratados y, sin duda, aquel que genera opiniones más extremas.

Tanto entre los alumnos encuestados como entre los responsables de servicios entrevistados encontramos, por una parte, posturas radicales que defienden la necesidad imperiosa de que este tema sea tratado por encima de cualquier otro y, por otra, opiniones más moderadas y minoritarias, sobre la menor relevancia de este tema en relación con otros aludiendo a que no debería ser función de la universidad tratarlo.

Entre aquellos que defienden su tratamiento se alude, sobre todo, a la necesidad de hacer referencia a los efectos indeseados de las relaciones sexuales no seguras, sobre todo de enfermedades transmisión sexual. Hay también algunos alumnos que insisten en la necesidad de tratar la afectividad y todos sus aspectos, entre los que destacan las emociones, la comunicación, los sentimientos, etc.

Alrededor de la cuarta parte de los alumnos encuestados considera no tener suficiente formación sobre temas de educación afectivo-sexual, lo que coincide con la opinión de los responsables que suponen que los alumnos en su mayoría se consideran suficientemente formados sobre el tema. Destaca, sin embargo, que la mayoría de los estudiantes, incluidos aquellos que se consideran suficientemente formados, estén interesados en obtener más información y propongan que ésta se centre en los mismos temas que han señalado como más importantes los responsables de los servicios, que han sido citados en el párrafo anterior. Existe, sin embargo, sobre este aspecto una clara discordancia con la opinión de los responsables que no consideran que los alumnos estén muy interesados en obtener más información sobre estos temas.

Por último y en relación tanto con este tema como, en general, con todos aquellos relacionados con la promoción de la salud, resulta también interesante la



diferencia entre la intención de participación declarada por los alumnos y la opinión de los responsables, muy poco alentadora en cuanto a la posible implicación y participación de los estudiantes en las actividades propuestas por la universidad.

### **Principales impedimentos y limitaciones de la promoción de la salud en la universidad.**

En relación a los impedimentos identificados como prioritarios para el desarrollo de actividades de promoción de la salud, las responsabilidades se reparten a partes iguales. Los alumnos señalan que por una parte la universidad no les propone suficientes actividades de este tipo y, sobre todo, que no muestra demasiada motivación e interés por ellas y, por otra, que ellos mismos, muchas veces, no participan en aquellas que son propuestas por falta de tiempo o por no tener conocimiento de su existencia.

Los responsables de los servicios, por su parte, señalan que los alumnos no se interesan en general en las actividades que la universidad ofrece y son poco participativos. También señalan que, por parte de la universidad, es difícil proponerlas por lo complicado que resulta la organización y la coordinación de actividades de este tipo.

Ambos, alumnos y representantes de los servicios universitarios, están de acuerdo en señalar la falta de recursos como posible impedimento, pero los últimos no la señalan en ningún caso como fundamental.

Además, algunos de los responsables destacan que el problema de fondos es fácilmente resoluble, ya que muchas de las actividades de este tipo no necesitan importantes inversiones.

### **Repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional y personal de los estudiantes**

En cuanto a la influencia de la promoción de la salud en el futuro, también estudiantes y responsables coinciden en señalar su importancia. Los primeros, aludiendo principalmente a la función que desempeñarán en el futuro como educadores y a la importancia que tendrá la salud en su desarrollo profesional y personal, y los segundos, insistiendo en la necesidad de fomentar el desarrollo integral de los alumnos, en el cual el conocimiento de cómo mantener y mejorar su salud será fundamental.

**Objetivos de la promoción de la salud en la universidad.**

Conseguir el máximo bienestar de los estudiantes y mejorar su calidad de vida en el momento actual y en el futuro es señalado, tanto por estudiantes como por responsables, como el principal objetivo que se debería perseguir a través de la promoción de la salud en la universidad.

A este gran objetivo general los alumnos añaden algunos aspectos más concretos en los que la institución universitaria debería centrarse para poder conseguirlo, como el asesoramiento y el apoyo a los estudiantes y el cuidado de algunos de los hábitos fundamentales, entre los que destacan el deporte y la alimentación.

Los responsables, sin embargo, señalan aspectos más generales, insistiendo en procurar el desarrollo completo e integral de los alumnos para así poder alcanzar los objetivos de la promoción de la salud.

## **Capítulo VI**

### **2.2 Estudio de caso del Instituto Politécnico de Viana do Castelo -IPVC- (Portugal)**



### **2.2.1 Descripción y contextualización del instituto politécnico de Viana do Castelo (IPVC). Servicios analizados. Documentos correspondientes**

A continuación, antes de centrarnos en la propia descripción del instituto politécnico de Viana do Castelo (IPVC) y sus servicios, exponemos de modo sintético los argumentos que justifican la elección de este centro, a los que ya hemos hecho alusión en la introducción de la tesis.

Una de las razones más importantes a la hora de decantarnos por realizar el estudio de caso en este instituto politécnico es el hecho de que se encuentre ubicado en una ciudad perteneciente a la red europea de ciudades saludables.

En el apartado de teoría dedicado a la promoción de la salud hemos profundizado ya en el concepto de ciudad saludable y hemos justificado su importancia en relación a la promoción de la salud por diferentes motivos. La universidad saludable debe contribuir a fomentar el proyecto de ciudad saludable al mismo tiempo que ha de aprovechar los recursos que ésta le ofrezca, de hecho el proyecto de Universidades saludables (*Health promoting universities*) ha surgido a partir de este proyecto de Ciudades saludables (*Healthy cities*)

Del funcionamiento y de las características de *Viana Cidade Saudavel* hablaremos a continuación con más detalle.

Además nos permitió conocer la realidad de un Instituto Politécnico que, como señalaremos a continuación, en relación al sistema universitario en Portugal, supone otro modo de enseñanza superior equivalente, alternativo y complementario a la universidad y cuenta con una gran difusión en ese país.

El hecho de que a pesar de ser muy activo fuese un centro pequeño y de creación bastante reciente ha sido un pequeño inconveniente en algunos momentos en los que nos encontramos con actividades todavía poco desarrolladas o arraigadas, pero a la hora de elegirlo hemos considerado que esto sería sobretodo una ventaja, puesto que, como así ha sido, nos permitiría que nos dedicasen una atención más personal y detallada pudiendo conocer en profundidad las características de la institución y sus servicios.

Por último, aunque no menos importante, la cercanía de este centro a la USC, ha sido otro factor determinante, ya que nos permitiría ver hasta qué punto los servicios y

los modos de planear y desarrollar los proyectos de los mismos serían diferentes o no en centros que geográficamente están tan cerca, ya que la distancia es apenas de 200 kilómetros.

### **Viana do Castelo, *Cidade Saudavel***

El IPVC está situado en la ciudad de Viana do Castelo, capital de la región Alto Minho en Portugal. Tiene una población de 90.000 habitantes y una extensión de 300.000 kilómetros cuadrados. En el año 1997 ha sido declarada *Cidade Saudavel* [ciudad saludable] principalmente por sus esfuerzos por preservar y mejorar los recursos medio ambientales. Desde esa fecha ha promovido y promueve diferentes actividades relacionadas con la salud en diferentes planos.

De modo especial sus acciones, siguiendo las directrices de su *Plano de Desenvolvimento em Saude*, se centran en los siguientes ámbitos:

1. *Planificación urbana*
2. *Medio ambiente*
3. *Estilos de vida*
4. *Vejez*

1. *Planificación urbana*. La planificación urbana saludable hace referencia al concepto lanzado en 1997 por la OMS y se basa en la idea de desarrollo sostenible y en la concepción de la ciudad como un organismo vivo e influyente en la salud de sus ciudadanos y no sólo como un conjunto de casas, calles, etc.

Según el mencionado Plan de desarrollo de salud, esta planificación urbana ha de tener en cuenta aspectos tales como: los transportes, los diferentes usos del suelo, las estrategias económicas y sociales, la optimización de los recursos, el empleo, los servicios públicos, los espacios libres para el ocio, la accesibilidad y las barreras arquitectónicas, etc. Para conseguir los cambios necesarios en estos diferentes aspectos será necesaria la participación de la población, de los responsables de urbanismo y de los políticos.

2. *Ambiente*. Los programas relacionados con el ambiente son aquéllos en los que desde el Gabinete se invierte un mayor esfuerzo. Estos programas se basan sobre todo, en actividades de educación ambiental (separación selectiva de residuos sólidos urbanos,

celebración del día europeo sin coches, día mundial del medioambiente, etc.), de control del ruido y la calidad del aire, de gestión ambiental de las playas (llegando a conseguir 9 playas con “bandera azul”) y de interpretación y monitorización ambiental con un centro propio que acoge un ambicioso programa, todavía en vías de desarrollo denominado polis.

3. *Estilos de vida.* Las actividades relacionadas con la promoción de los estilos de vida saludables se centran de modo prioritario en la promoción del ejercicio físico, creando programas como los “Domingos saludables”, donde se desarrollan diferentes tipos de actividades físicas al aire libre en las que puede participar cualquier persona independientemente de su edad y condición física. De modo paralelo, aunque en menor medida, también se realizan intervenciones en otras importantes áreas, como la alimentación o el tabaco.

4. *Vejez.* El proyecto “Envejecer con calidad” se centra en contribuir para el logro de una participación más activa de los ancianos en la vida comunitaria, especialmente en las actividades culturales y de ocio, a través de la realización de programas desde una perspectiva intergeneracional e incentivando el voluntariado social. La base de este proyecto, uno de los más ampliamente tratados en todos los programas de ciudades saludables, es la concepción del paso de la edad como un fenómeno natural y positivo.

Las bases sobre las que se apoya el mencionado Plan de Desarrollo de la salud son: la colaboración multidisciplinar e intersectorial, la participación, la equidad, la diversidad de estrategias y la sostenibilidad.

Este proyecto de Ciudad saludable se asienta de modo prioritario en la participación comunitaria, mediante una extensa red de colaboraciones con varias instituciones sociales, culturales, recreativas y deportivas. Una de estas importantes colaboraciones es la que une el proyecto de Viana do Castelo *Cidade Saudavel* y las diferentes escuelas del IPVC a través de acciones de educación para la salud y de divulgación de los principios del proyecto de ciudades saludables. Además se incluye dentro de este acuerdo de colaboración la posibilidad de que alumnos de algunas de las escuelas, en especial los de enfermería realicen prácticas en el gabinete *Cidade Saudavel*.

El proyecto se encuadra dentro de los servicios de la cámara municipal (ayuntamiento) con un gabinete propio que esta compuesto por:

- Coordinador técnico: Médico de salud publica
- Coordinadora ejecutiva: Socióloga
- Administrativa
- Auxiliar
- Grupo técnico de apoyo: voluntariado

Una información más detallada de este proyecto y de su evolución puede encontrarse en continua actualización en la página propia de la Cámara Municipal de Viana do Castelo. <[www.cm-viana-castelo.pt](http://www.cm-viana-castelo.pt)>

### **Algunas notas de interés sobre la enseñanza superior en Portugal**

Antes de centrarnos en la descripción del centro objeto del estudio de caso portugués, nos parece conveniente realizar una breve introducción aclaratoria de los distintos tipos de enseñanza superior en Portugal.

El sistema de enseñanza superior en Portugal es doblemente binario, por una parte hay, al igual que sucede en España, enseñanza pública y privada, aunque en Portugal el número de ambas está muy igualado (14 publicas, 15 privadas). Llama la atención el caso de la Universidad Católica Portuguesa, que aunque tiene muchas características en común con la enseñanza privada, tiene también algunas características propias que hacen que en la mayoría de los textos portugueses sea tratada de modo diferenciado y no incluida ni en la enseñanza pública ni en la privada.

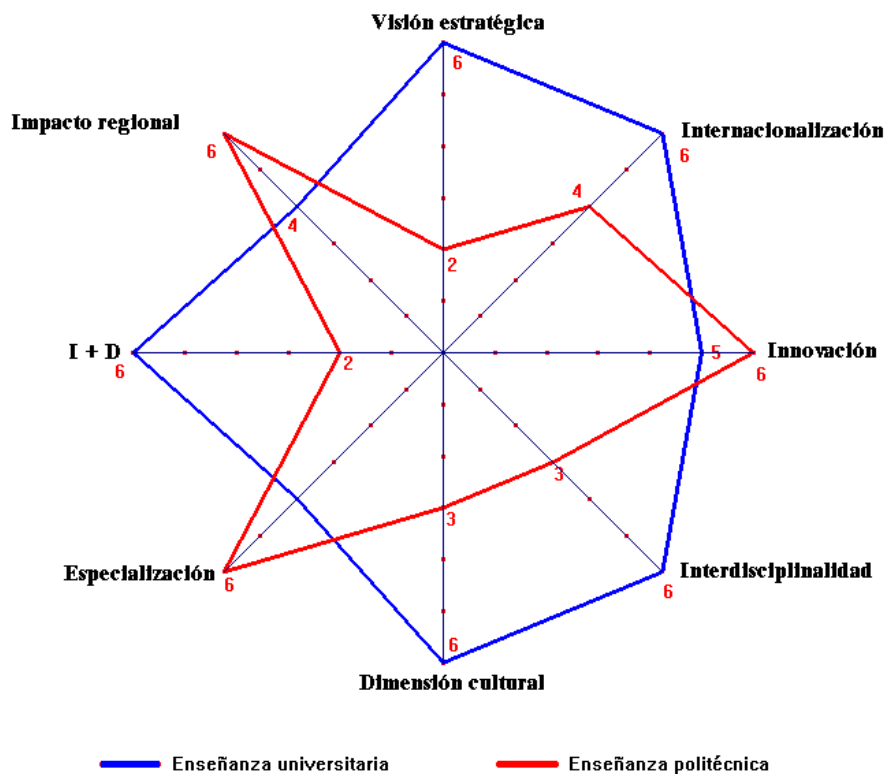
Por otro lado existe enseñanza universitaria (universidades) y enseñanza politécnica (institutos politécnicos). Los institutos politécnicos están constituidos por escuelas superiores que equivalen a las facultades dentro de las universidades, aunque también es posible encontrar unidades funcionales dentro de las universidades con la denominación de escuela superior, pero, como hemos dicho, es más común que sean denominadas con el nombre de facultades.

Son dos opciones de enseñanza superior que siguiendo a Veiga Simão, J. et al. (2002) poseen algunas importantes diferencias que podrían ser resumidas en el gráfico.2.2.1.1

No nos centraremos en describir las características y problemas de la universidad portuguesa ya que esto superaría los límites de esta, ya extensa, investigación y también porque muchos de estos problemas y características han sido tratados en la parte teórica



de este trabajo, concretamente en el apartado 1.2.1 dedicado a las características actuales de la universidad, pues la mayoría de estas características son compartidas con otras universidades europeas. Para una visión más pormenorizada algunas obras actuales como la de Veiga Simão, J. et al (2002), citada anteriormente, dan una amplia y detallada visión del panorama portugués.



**Gráfico 2.2.1.1:** Institutos politécnicos y universidades **Fuente:** Veiga Simão, J. et al. (2002: 68)

A lo largo de esta investigación, por razones prácticas y para una mayor claridad, hemos utilizado instituto politécnico como sinónimo de universidad

### El Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC)

El Instituto Politécnico de Viana do Castelo fue creado en el año 1980. En la actualidad cuenta con cinco *Escolas Superiores* que son las siguientes:

- *Escola Superior de Educação-ESE* situada en la ciudad de Viana do Castelo
- *Escola Superior Agraria-ESA* situada en la ciudad de Ponte de Lima
- *Escola Superior de Tecnologia e Gestão-ESTG* situada en la ciudad de Viana do Castelo.
- *Escola Superior de Enfermagem-ESEnf* situada en la ciudad de Viana do Castelo
- *Escola Superior de Ciências Empresariais-ESCE* situada en la ciudad de Valença.

Imparte en total 34 cursos superiores: diplomaturas, licenciaturas, *mestrados*, cursos de complementos de formación y profesionalización de personas en activo.

El número total de alumnos en el IPVC durante el curso 2004/2005 era de: 3421, distribuidos en las diferentes *escolas* del siguiente modo:

ESE: 806 alumnos.

ESA: 424 alumnos.

ESTG: 1869 alumnos.

ESENF: 248 alumnos.

ESCE: 74 alumnos.

#### *Escola Superior de Educação (ESE)*

La ESE fue creada por el decreto-ley nº 513 –T/79 de 26 de diciembre y es una unidad orgánica del Instituto Politécnico de Viana do Castelo que está en funcionamiento desde el año 1984.

Son definidos como principales fines de esta escuela los siguientes:

- La formación inicial, complementaria y de postgrado de profesores y otros agentes educativos con elevado nivel de preparación en los aspectos cultural, científico, pedagógico, técnico y profesional.
- La realización de actividades de investigación y de prestación de servicios a la comunidad.
- El intercambio cultural, científico y técnico con instituciones públicas o privadas, nacionales o extranjeras que tengan objetivos comunes.
- La contribución, dentro de su ámbito de actividad, para la cooperación internacional y para la aproximación entre los pueblos, con especial énfasis en aquellos países de lengua portuguesa.

En ella se desarrollan varias actividades:

- Formación inicial de maestros de infantil y primaria, que tiene primer y segundo ciclo en las siguientes especialidades:

Educación física

Educación musical

Matemáticas y ciencias de la naturaleza

Portugués y francés

Portugués e inglés

Educación visual y tecnológica

- ❑ Formación complementaria de habilitaciones científico-pedagógicas y formación especializada para maestros de infantil y primaria y para profesores de secundaria.
- ❑ Formación continua para la actualización de conocimientos en diferentes áreas
- ❑ Formación de postgrado en colaboración con otras universidades

Además mantiene en funcionamiento un centro local de apoyo a la *Universidade Aberta* que es el análogo a la UNED en nuestro país.

### Servicios estudiados en el IPVC.

Presentamos, a continuación, la descripción de los servicios del IPVC analizados en nuestro estudio. Para esta descripción, al igual que hemos hecho en la descripción de los servicios de la USC y que haremos en el estudio de caso de la universidad de Turín, hemos utilizado tanto las informaciones que los propios servicios proporcionan a través de la red y de folletos informativos como las informaciones obtenidas a mediante las entrevistas realizadas (en especial las preguntas 6, 7,8) y el análisis de los documentos consultados (memorias, propuestas de actividades, etc.).

En este caso, dado el tamaño reducido del centro portugués, de modo diverso a como hemos estructurado la división de los servicios en la universidad española y a como lo haremos en la italiana, dependiendo del ámbito del que se ocupan, hemos agrupado los servicios descritos según su pertenencia a la institución general o a la *Escola Superior de Educação* [facultad de educación] en particular del modo siguiente:

#### Servicios centrales del *Instituto Politécnico de Viana do Castelo*

- *Serviço de Acção Social* (SAS) [Servicio de apoyo general a los estudiantes que se ocupa de las becas, comedores, residencias, etc.]
- *Centro Desportivo* [Servicio de deportes]

#### Servicios propios de la *Escola Superior de Educação* (ESE)

- *Gabinete de Apoio o Estudante- Gabinete de Apoio Psicológico* (GAE-GAPsi) [Gabinete de apoyo al estudiante-Gabinete de apoyo psicológico]

- *Gabinete de Estudos para a Cooperaçao Educativa e Desenvolvimento* (GECED) [Gabinete de estudios para la cooperación educativa y el desarrollo]
- *Associação de estudantes* [asociación de estudiantes]

### **Servicios centrales del *Instituto Politécnico de Viana do Castelo***

#### ***Serviço de Acção Social* [Servicio de apoyo general a los estudiantes que se ocupa de las becas, comedores, residencias, etc.]**

Este servicio tiene como principales objetivos proporcionar mejores condiciones de estudio mediante la prestación de servicios y la concesión de apoyos al estudiante, tales como la adjudicación de becas de estudio, el acceso a la alimentación en los comedores y bares, el alojamiento y la promoción de actividades culturales y deportivas.

##### **- Becas**

El servicio de becas es uno de los aspectos a los que se dedica más tiempo y esfuerzo desde el SAS como se aprecia en la memoria de dicho centro.

Uno de los datos más relevantes que puede encontrarse en esta memoria es el hecho de que el número total de alumnos becados representa el 27,4% del total de los alumnos inscritos en el instituto.

##### **- Residencias**

La institución cuenta con tres residencias:

Residencia 01, situada en el centro de Viana en el denominado Centro académico y destinada a dar servicio a todos los alumnos de las diferentes escuelas situadas en la ciudad. Cuenta con las siguientes instalaciones:

61 habitaciones para alumnos con un total de 188 camas

6 habitaciones para invitados con un total de 12 camas

Salas de estudio y de convivencia

Lavandería general

Lavandería auto servicio

Bar y comedor

Residencia 02, está situada en el mismo recinto que la Escuela Superior de Educación así que de modo preferente da servicio a los alumnos matriculados en esta escuela. Es la residencia más pequeña y cuenta con los servicios enumerados a continuación:

40 habitaciones para alumnos con un total de 120 camas

Salas de estudio y de convivencia

Lavandería general

Lavandería auto servicio

Residencia 03, situada en Ponte da Lima y que por tanto da servicio a los alumnos de la Escuela Superior Agraria cuenta con los siguientes servicios:

69 habitaciones para alumnos con un total de 129 camas

4 habitaciones para invitados con un total de 5 camas

Salas de estudio y de convivencia

Lavandería general

Lavandería auto servicio

Bar y comedor

- Comedores y bares.

Comedor 01 y bar en Centro Académico con 116 puestos sentados

Comedor 02 y bar en la ESE con 120 puestos sentados

Comedor 03 y bar en la ESA con 148 puestos sentados

Comedor 04 y bar en la ESTG con 162 puestos sentados

Comedor 05 y bar en la ESEnf con 70 puestos sentados

El precio del menú que puede ser adquirido en estos comedores es de 1,90 € para los estudiantes.

Uno de los datos más llamativos de este servicio en relación con nuestro estudio es tiene a su disposición los servicios de una nutricionista encargada de aconsejar a los responsables de la preparación de los menús de los alumnos.

- Apoyo a actividades deportivas y culturales.

Otra de las funciones de este servicio consiste en dar apoyo a las actividades que sean propuestas desde las diferentes asociaciones de cada escuela.

Algunas de estas actividades son:

Coloquios

Congresos

Festival internacional de tunas

Semanas académicas

Semana cultural y deportiva

Recepción de nuevos alumnos.

El SAS no posee un servicio médico dadas sus características especiales, ya que es demasiado pequeño (poco más de 3000 alumnos) y disperso (campus en Ponte de Lima y Valença) pero si cuenta con un convenio de colaboración con el centro de salud de Viana. Sin embargo universidades de mayor tamaño como la de Oporto o la de Braga, si cuentan con un servicio médico propio en la universidad, donde atienden a sus estudiantes.

### ***Centro Desportivo del IPVC [Servicio de deportes]***

Este servicio desarrolla sus actividades en colaboración con tres agentes diferentes de la organización del Instituto Politécnico:

- Los servicios centrales del IPVC
- El SAS
- Las asociaciones de estudiantes

Han sido definidos como objetivos de este centro los siguientes:

- Reducir los costes de las actividades deportivas para los alumnos
- Colaborar y prestar apoyo al curso de educación física de la ESE.
- Establecer convenios y colaboraciones con entidades privadas
- Involucrar a los alumnos y coordinar su participación en diferentes campeonatos
- Sensibilizar a los alumnos para las actividades deportivas
- Aproximar a IPVC al resto de la comunidad de la ciudad.

Las actividades que son desarrolladas por este servicio son las siguientes:

Aerobic, Step, Aero boxing, Capoeira, Cardiofitness, Bailes de Salón, Judo, Kick-boxing, Kung-Fu, Musculación, Tai-Chi, Yoga, Aeroboxing

Además, desde este centro se potencia y facilita la inscripción y participación de alumnos en la *Federação Académica do Desporto Universitario* (FADU), compitiendo en algunas de las siguientes disciplinas en representación del IPVC: Atletismo, Bádminton, Baloncesto, Escalada, Fútbol, Fútbol sala, Hockey sobre Patines, Judo, Karate, Natación, Orientación, Taekwondo, Ténis, Ping-Pong, Voleibol, Voleibol de Playa y Ajedrez.

La FADU, que fue creada en el año 1990, es, como señalamos, una federación multideportiva con estatuto de utilidad pública deportiva, reguladora de la competición nacional de la Enseñanza Superior y es, además, la entidad responsable de la representación deportiva de Portugal en pruebas internacionales universitarias, ya que desde 1993, año en el también pasaron a formar parte de ella los Institutos Politécnicos, fue oficialmente reconocida por la *Federação Internacional do Desporto Universitário* (FISU).

### **Servicios propios de la *Escola Superior de Educação* (ESE)**

#### ***Gabinete de Apoio o Estudante- Gabinete de Apoio Psicológico* (GAE-GAPsi) [Gabinete de apoyo al estudiante-Gabinete de apoyo psicológico]**

Éste es, en palabras de sus responsables, “un servicio para alumnos que pretende ser un elemento que influya en la optimización del desarrollo del estudiante a lo largo de su recorrido académico”.

Este servicio ha sido puesto en marcha a partir del curso 2004/2005 aunque en realidad el proyecto y algunas iniciativas paralelas a él se han ido gestando desde algunos años antes.

Este gabinete se propone desarrollar actividades en las tres áreas siguientes:

- Intervención
  - Prestación de servicios de consulta psicológica
  - Elaboración de programas de prevención y promoción de salud
- Investigación
  - Investigación en el dominio de la intervención psicológica
  - Conocimiento de variables que influyen en la trayectoria del alumno
  - Evaluación de necesidades de los estudiantes y de los servicios prestados por el gabinete
- Formación
  - Formación de estudiantes en temas complementarios a su formación académica: técnicas de estudio, desarrollo personal y social, búsqueda de empleo, etc.

Este servicio tiene tres vertientes fundamentalmente: una vertiente preventiva, otra curativa y una última de desarrollo.

La línea preventiva y de desarrollo es especialmente potenciada por parte de los responsables de los servicios. Se encarga, sobre todo, de dar apoyo tanto en la transición de la enseñanza secundaria hacia la enseñanza superior como durante los años de estudio en las diferentes dificultades que se le vayan presentando.

El Gabinete procura crear condiciones no sólo para superar las dificultades una vez que ya se han producido, sino también de modo preventivo, con programas de prevención sobre todo en relación a las competencias ligadas con la enseñanza y el aprendizaje, concretamente en cuanto a técnicas de estudio.

El apoyo psicológico individual es uno de los puntos que ocupa mayor tiempo y esfuerzo por parte del equipo responsable de este servicio.

El apoyo psicológico también se realiza a través de experiencias grupales donde se trabaja el desarrollo de habilidades, algunos ejemplos son: grupo de asertividad con alumnas de los primeros cursos o habilidades sociales para Personal de Administración y Servicios

Asimismo, desde el servicio se promueven diferentes seminarios cuya temática principal es alguno de los problemas importantes del estudiantado y que muchas veces hacen referencia de modo directo o indirecto a la promoción de la salud, como por ejemplo el problema del SIDA.

Los responsables del servicio hacen hincapié en la necesidad de garantizar que este no se centre única y exclusivamente en proporcionar consultas psicológicas, sino que sea un instrumento que contribuya al completo desarrollo del alumno y a su formación a lo largo de la vida.

En Portugal existe una notable tradición y un importante desarrollo y consolidación de servicios de este tipo. Especialmente en los últimos años puede notarse una abundante proliferación de estos servicios, que con diferentes denominaciones y objetivos se distribuyen por los diversos centros de educación superior del país. Algunos de los que cuentan con una mayor tradición y desarrollo son: *Serviço de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano da Universidade do Minho*, *Gabinete de Apoio ao Aluno*, *Secção de Integração Académica e Profissional da Faculdade de Economia da Universidade do Porto*, *Gabinete de Integração Escolar e de Apoio Social da Reitoria da Universidade do Porto*, *Gabinete de Aconselhamento*



*Psicopedagógico dos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra, Centro de Aconselhamento para Estudantes da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologías, Gabinete de Saúde Escolar da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, Gabinete de Apoio Psicológico e Aconselhamento (GAPA) da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, Gabinete de Apoio Psicopedagógico (GAPsi) da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Serviços de Atendimento a Universitários da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Gabinete de Apoio Psico-Pedagógico do Instituto Politécnico de Beja, Gabinete de Psicologia e de Apoio Psicopedagógico da Universidade do Algarve, Gabinete de Aconselhamento psicopedagógico da Universidade dos Açores.*

Como podemos ver, hay una gran variedad de nomenclaturas entre los diferentes servicios y bajo éstas se encierra también una gran variedad de modos de entender y desarrollar los proyectos propios de éstos. Más centrados en la vertiente psicológica o más en aquella psicológica, vinculados de modo directo y exclusivo a una facultad o departamento o, por el contrario, creados y desarrollados por y para toda la institución en general, etc.

Diferentes autores (Gonçalves, 1988, Cruz, M., 1994...) y, en especial, la *Rede de serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior* (RESAPES) [Red de servicios de apoyo psicológico en la enseñanza superior] (en internet <[www.resapes.fct.pt](http://www.resapes.fct.pt)>) se han preocupado de clarificar y relatar los avances, que han sido muchos, en este tipo de servicios.

Según esta asociación, de modo general los objetivos de estos gabinetes han de ser los siguientes:

- Apoyar el proceso educativo y el desarrollo académico de los estudiantes, principalmente la promoción de sus competencias para el estudio y su desarrollo vocacional
- Promover el desarrollo personal y prevenir los comportamientos de riesgo, dando a los estudiantes la oportunidad de explorar los problemas que interfieren con sus estudios, el trabajo, las relaciones familiares y con los amigos
- Apoyar a los estudiantes que sufren trastornos psicológicos. Se considera que la intervención psicológica debe dar énfasis a los aspectos

preventivos y de promoción del desarrollo de los jóvenes, no pudiendo, sin embargo, dejar de tener también una función de intervención, en particular en situaciones de crisis, e incluso de identificación y de derivación psiquiátrica de situaciones psicológicas más graves

- Realizar campañas de promoción de la salud y acciones individuales para la prevención de los comportamientos de riesgo en el ámbito de la sexualidad, la alimentación, los accidentes y el consumo de sustancias
- Trabajar con el sistema institucional global, por ejemplo, reflexionando con los profesores sobre la situación de los estudiantes que les preocupen, apoyando en la resolución de situaciones conflictivas en las residencias universitarias, etc. Esta función de consultoría tiene también el objetivo de promover en el campus un ambiente y una actitud que permita a los estudiantes que tengan dificultades psicológicas, que sean identificables, no ser tratados por la institución de modo diferente al resto de los estudiantes, previniendo la estigmatización
- Promover la reflexión sobre la práctica pedagógica y las metodologías de enseñanza (consultoría a los docentes y órganos directivos, por ejemplo en el ámbito de las tutorías.)

### ***Gabinete de estudos para a cooperação educativa e desenvolvimento (GECED)***

#### **[Gabinete de estudios para la cooperación educativa y el desarrollo]**

Gabinete nacido en el seno de la ESE para dar apoyo a países de lengua portuguesa en África.

En la actualidad, y desde el año 2000, colabora de forma institucional con varias organizaciones no gubernamentales y con el instituto de cooperación portuguesa en la promoción de la lengua portuguesa y en el apoyo a la educación en el interior de Guinea-Bissau.

Pretende ser también un espacio de reflexión sobre cuestiones de cooperación educativa internacional a través del acompañamiento y la evaluación de proyectos en el terreno. Además promueve acciones en el área de educación para el desarrollo en colaboración con organizaciones portuguesas y de los países de la *comunidade dos países de língua portuguesa* (CPLP) [comunidad de países de lengua portuguesa].

Desarrolla principalmente proyectos en colaboración con las siguientes organizaciones no gubernamentales para el desarrollo:

- *Instituto de solidariedade e cooperação universitária*
- *Fundação de evangelização e culturas*

Lleva a cabo programas de apoyo y colaboración en los siguientes países

Guinea-Bissau

Cabo Verde

Angola

Son especialmente interesantes los proyectos de educación para la salud desarrollados por los alumnos de educación y de enfermería de modo coordinado durante el mes de julio en países de África, con resultados enormemente enriquecedores tanto para la población autóctona como para los propios estudiantes.

Asimismo, desarrolla cursos y talleres en la propia universidad sobre diferentes temas relacionados con el voluntariado y la formación de los voluntarios y colabora, dentro de la región, dando apoyo pedagógico a diferentes asociaciones que trabajan con niños y adolescentes, aunque este apartado de apoyo a proyectos dentro de la propia región está todavía mucho menos desarrollado que el de proyectos internacionales.

Colabora estrechamente con el *Instituto de Solidariedade Universitária* (ISU–Viana) Organización No Gubernamental para el Desarrollo fundada en 1989, que pertenece a la Plataforma das Organizações No-Governamentais para el Desarrollo y es una Asociación Juvenil con núcleos en Viana do Castelo, Vila Nova de Gaia y Faro.

Su actuación se desarrolla en cuatro áreas fundamentales: apoyo a estudiantes africanos en Portugal, proyectos de intervención comunitaria con minorías étnicas, promoción del voluntariado y formación de voluntarios y proyectos de cooperación para el desarrollo. Lleva a cabo programas tanto en Portugal como en el resto de Europa, en África y en América Latina.

También colabora con ONGs como la angoleña *Acção para o desenvolvimento Rural e Ambiente* (ADRA) y diferentes organismos e instituciones como Instituto Pedagógico de Cabo Verde o la *Escola de Formação de Professores de Assomada*

### ***Associação de estudantes de la ESE [Asociación de estudiantes]***

Al contrario de lo que sucede en las universidades españolas o italianas, en las que existen diversidad de asociaciones de estudiantes con intereses diferentes, en las

universidades portuguesas existe una única asociación de estudiantes en cada facultad. Normalmente, sobre todo si la universidad es grande, estas asociaciones de cada una de las escuelas o facultades pertenecientes a un instituto superior o una universidad, respectivamente, se unen en lo que se denomina federación académica.

Siguiendo esta regla, la asociación de la cual nos ocupamos en este estudio de caso es la única que representa a los alumnos de la ESE.

La distingue también, en relación a las asociaciones italianas y españolas, el modelo de financiación. Las portuguesas están financiadas por el estado y las subvenciones que reciben, dependiendo no del número de socios que tenga, sino del número de alumnos inscritos en la escuela o facultad a la que representan, son muy sustanciales. Como ejemplo, la asociación estudiada en nuestra investigación, representante de una escuela con poco más de 600 alumnos, cuenta con un presupuesto anual de 11000 euros. Este hecho supone, entre otras cosas, que estas asociaciones tengan un gran poder dentro de las facultades, ya que en instituciones como esta que hemos estudiado, donde la financiación es muy escasa para llevar a cabo la mayoría de los proyectos el hecho de contar con el apoyo de una asociación que puede disponer de tantos recursos resulta fundamental.

Su papel en cuanto a la promoción de la salud es en cierta medida paradójico. Por una parte, prestan su apoyo en la organización de actividades de promoción de la salud; concretamente la asociación estudiada en este trabajo ha organizado un ciclo de conferencias titulado “drogas, alcohol y sexo” en el que trataba de dar información para prevenir problemas en estos ámbitos. Sin embargo, la mayor parte de su esfuerzo y tiempo está dedicado a la organización de fiestas. Como ellos mismos indican la organización de éstas reporta unos importantes beneficios que les sirven para poder después organizar actividades como conferencias o seminarios. Sin embargo la mayor parte de los beneficios de estas fiestas se obtienen mediante la venta de bebidas alcohólicas.

Algo igualmente paradójico ocurre con la integración de los nuevos alumnos en la universidad. Las asociaciones de estudiantes destinan una atención especial a recibir a los nuevos alumnos provenientes de la educación secundaria, ofreciéndoles guías, orientación, fiestas de bienvenida, etc; sin embargo mantienen una posición no muy clara y a veces incluso de apoyo en un tema muy controvertido en el país luso como es la denominada *praxe* rito de entrada en la universidad lleno de “novatadas”

especialmente duras y desagradables que han llevado incluso a la muerte a una alumna en el curso 2003 en la Universidad de Coimbra y que han causado daños físicos y morales a muchos alumnos portugueses y que han hecho correr ríos de tinta en ese país.

La asociación de la ESE del IPVC que nosotros hemos estudiado tiene los siguientes cinco departamentos:

- *Pedagógico*, que se ocupa de solucionar los problemas que los alumnos puedan tener con horarios, exámenes, profesores...transmitiendo el problema de los alumnos a los profesores, al equipo directivo o a quien corresponda resolverlo.
- *Deportivo*, que se ocupa tanto de organizar actividades propias, como por ejemplo la semana cultural y deportiva, como de prestar colaboración al centro deportivo del IPVC donde vela también por los intereses de los alumnos de la escuela a la que representa fijando para ellos precios y condiciones favorables.
- *Recreativo*, cuyo objetivo es básicamente la organización de fiestas. Firman convenios con bares de la ciudad que proporcionan bebidas más baratas para los estudiantes y a cambio reciben una comisión por cada estudiante que acuda al local. Es este departamento el que consigue la parte más importante de los fondos propios.
- *Logístico*, se refiere a los servicios de fotocopiadora, teléfono, fax, imprenta, cartelería, publicidad, etc. que normalmente prestan servicio a otros gabinetes de la escuela.
- *Cultural*, la mayoría de las actividades de este departamento son de divulgación, por ejemplo la semana cultural o cine en la escuela con la proyección de diferentes películas. Poseen además una pequeña biblioteca.

### **Documentos analizados en el IPVC**

A continuación presentamos la relación de los diferentes documentos que han sido analizados en el estudio del IPVC. Como hemos señalado en el apartado análogo en el estudio de la USC, la consulta de estos documentos ha sido de gran utilidad para completar la descripción de los servicios estudiados y en general han proporcionado desde el inicio un conocimiento mayor sobre la institución permitiendo así que el estudio resultase más completo.

La legislación sobre el sistema de enseñanza superior en Portugal, consultada a través de la página del MCTES, ha sido de utilidad para realizar un primer acercamiento a este sistema. (<[http://www.mctes.pt/index.php?id\\_categoria=15&tp=es&gov=17](http://www.mctes.pt/index.php?id_categoria=15&tp=es&gov=17)>)

Documentos sobre *Viana Cidade Saudavel*:

*Plano de Desenvolvimento em Saude*. Es un amplio dossier en el que a través de tablas, gráficos y esquemas se describen y analizan las características del desarrollo del proyecto y sus consecuencias.

*Memoria de actividades del Gabinete Cidade Saudavel*. En ella se señalan y valoran las diferentes actividades que han sido realizadas dentro del proyecto y que se engloban en diferentes áreas a las que hemos hecho referencia – medio ambiente, accesibilidad, ruido y calidad del aire, ocio...-. Se muestran además diversidad de fotos en las que se muestra el desarrollo de actividades realizadas así como la contraposición de imágenes (antes y después) de las actividades de rehabilitación o acondicionamiento.

*Projecto Cidade Saudavel* En él se explican de manera detallada las principales características definitorias del proyecto y de su evolución y desarrollo. Se hace alusión directa a los principios y métodos del mismo así como a los objetivos y a las fases a los que hemos hecho alusión en la introducción de este apartado sobre la contextualización del IPVC.

### **Documentos del Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC)**

*Guía del estudiante*. En esta guía propia del IPVC se realiza una descripción completa de la institución y de los diferentes centros que lo componen. Posee gran cantidad de fotografías de actos conmemorativos, así como de las diferentes instalaciones propias. Después de una breve introducción con informaciones relativas a la ciudad de Viana do Castelo se presentan datos relativos a la institución, las características de los servicios de alojamiento, de comedores, de becas, de inserción laboral y de intercambios internacionales y de asociaciones de estudiantes. La guía concluye presentando informaciones relativas a cada uno de los centros y las condiciones de acceso a las titulaciones impartidas en ellos.

*Memoria de general del año 2003*. Cuaderno depositado en la administración central del IPVC en el que se recogen los datos estadísticos de las diferentes facultades del IPVC en el curso 2002/2003 para ser enviados al *Ministerio da Ciência e do Ensino Superior*. Son estos principalmente datos sociodemográficos sobre el alumnado inscrito

en los distintos centros. A partir de esta memoria hemos obtenido los datos generales para contextualizar tanto la institución en general como los diversos centros que la componen en particular.

*Folleto sobre el portal de Internet del IPVC.* En él se ofrece información sobre las características y ventajas del uso de dicho portal. ([www.ipvc.pt](http://www.ipvc.pt))

***Serviços de acção social (SAS) [Servicio que se ocupa de becas, residencias, comedores, promoción de cultura y deportes]***

*Memoria del año 2003/2004* en la que se recogen datos sociodemográficos de los alumnos que han hecho uso de las actividades o acciones de este servicio en especial de las becas.

*Guia de apoio o estudante.* Esta guía es de carácter nacional, esta editada por el *Ministerio da Ciência e do Ensino Superior* (MCES) y es distribuida por los SAS de cada universidad o instituto politécnico. Posee informaciones generales sobre los distintos aspectos de la enseñanza superior. Comienza explicando las características y principales acciones desarrolladas por los SAS, continúa señalando otras fuentes de apoyo complementarias para el estudio superior, indica los principales aspectos referidos a la vida académica y cuales son los apoyos que pueden encontrarse en el SAS en relación con estos aspectos tales como el alojamiento y la manutención. Se presentan de modo resumido las principales leyes regulación académica del sistema de enseñanza superior. Se completa la guía señalando las principales direcciones de interés para los alumnos y se indica el contacto de los ayuntamientos que poseen becas propias para los estudiantes universitarios.

**- *Centro desportivo [Área de deportes]***

*Folleto informativo sobre el servicio.* Es un sencillo folleto en el que se enumeran las actividades que es posible realizar en el centro y se anima a los alumnos a que lo hagan.

*Plano de actividades do 2004/2005.* En el se recogen las diferentes actividades programadas y ofertadas por el servicio durante el curso académico correspondiente.

*Cuestionario de evaluación de los servicios.* Se encuentra en fase de elaboración un breve cuestionario para evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios que se le ofrecen.

*Protocolo de cooperación con instituciones locales.* Folio en el que se explican las características de las posibles convenios con instituciones locales y se estipulan cuales son los requisitos para ello así como los derechos y deberes que conllevan dichas colaboraciones.

*Análisis de la evolución del número de usuarios en el curso 2003/2004.* Análisis descriptivo del número de alumnos que utilizan los servicios. En el se comprueba la evolución positiva en el número de usuarios.

*Cuestionario de hábitos deportivos y culturales de los estudiantes del IPVC.* Es un breve cuestionario en el que se les pide a los estudiantes que marquen sus preferencias y consideraciones sobre gran cantidad de actividades, en su inmensa mayoría de carácter deportivo.

#### **Documentos de la Escola Superior de Educação (ESE)**

**- Gabinete de Apoio o Estudante- Gabinete de Apoio Psicológico (GAE-GAPsi)  
[Gabinete de apoyo al estudiante-Gabinete de apoyo psicológico]**

*Folleto y poster anunciador del servicio.* En estos originales documentos publicitarios del servicio que representan una foto ampliada de una oreja se indica el nombre del servicio, sus características principales y la direcciones -física y electrónica- para poder ponerse en contacto con dicho servicio.

*Comunicación sobre las características del servicio presentada en el Simposio de Psicología, en la Universidad de Évora (Portugal) en noviembre de 2006.* En esta comunicación se describen los principales objetivos del servicio (intervenir, dando apoyo; optimizar el desarrollo del estudiante; prevenir comportamientos de riesgo y promocionar hábitos saludables e investigar sobre aspectos del desarrollo de los estudiantes durante la enseñanza superior). Se destacan los ámbitos de actuación (intervención individual y grupal; investigación y formación). Dentro de la intervención se señalan, por una parte, las dificultades más frecuentes referidas en la consulta psicológica: cambios en el humor, como la depresión; ansiedad y otros



problemas como dificultades de adaptación, académicas y relacionales, por otra, las intervenciones realizadas en grupo, tales como cursos de técnicas de estudio o de preparación de exámenes. En cuanto a la investigación se destacan los objetivos de la misma (caracterizar a la población estudiantil de la ESE del IPVC, reunir datos que permitan sustentar las actividades del Gapsi y trazar las líneas orientadoras para la intervención individual y en grupo) y se presentan los datos más relevantes extraídos de los estudios realizados hasta el momento entre los que destacan los siguientes: la población del ESE del IPVC proviene de medios socioeconómicos desfavorecidos, los problemas predominantes están relacionados con el estudio y también con dificultades económicas y personales. En relación con la formación, se resaltan las actividades realizadas con el personal de administración de la ESE del IPVC sobre competencias de comunicación interpersonal y las conferencias y talleres organizadas en colaboración con la asociación de estudiantes sobre diferentes temáticas entre las que destaca la prevención del SIDA. Por último, se enumeran los desafíos futuros del gabinete (consolidar las actividades en curso tanto a nivel de consulta psicológica como de intervención psicopedagógica, proseguir las actividades de investigación, extender la formación al cuerpo docente a nivel pedagógico en el ámbito del proceso de Bolonia y crear un observatorio de aprendizaje para, también el ámbito del proceso de Bolonia, en colaboración con los órganos de gobierno, monitorizar la evolución de los itinerarios de aprendizaje de los estudiantes.

**- *Gabinete de Estudos para a Cooperaçao Educativa e Desenvolvimento* (GECED)  
[Gabinete de estudios para la cooperación educativa y el desarrollo]**

*Folletos divulgativos sobre el servicio*, en el que de modo breve y conciso se explican las principales características del servicio y las actividades que pueden ser desarrolladas en él.

*Programas de formación para voluntarios*. Son éstos extensos programas en los que a través de la recogida de información de diferentes fuentes se señala como será el desarrollo de las diferentes actividades de formación, para los diferentes ámbitos, que se llevarán a cabo.

*Programa de actividades*. Un dossier en el que se recogen detalladamente la programación de las diferentes actividades que serán desarrolladas por los servicios a lo largo del año. En dicha programación se especifican contenidos, objetivos, metodología, temporalización y modo de evaluación de cada una de las actividades.

*Memoria de actividades del servicio.* Esta completa memoria sobre las actividades que son desarrolladas a través del servicio se centra de modo particular en realizar una evaluación tanto cuantitativa (número de participantes, número de actividades desarrolladas, etc.), como cualitativa (resultados de las actividades, valoraciones personales de responsables y usuarios, etc.)

#### ***Associação de estudantes* [asociación de estudiantes]**

*Guía do caloiro.* Esta guía editada y elaborada por la asociación de estudiantes está dirigida a los *caloiros* [alumnos recién llegados a la universidad] y de forma breve y concisa explica en diferentes apartados las informaciones más relevantes sobre la institución y la ciudad donde esta se ubica.

*Folletos anunciadores de fiestas realizadas por la asociación.* En ellos se anuncian las promociones y descuentos en el consumo de bebidas en los locales que tienen convenio con la asociación.

Las características de los documentos consultados en la institución portuguesa son muy similares a las ya señaladas en el apartado análogo del caso anterior (apartado 2.1.1), sin embargo, cabe destacar que su número es más reducido, lo cual se puede explicar porque las dimensiones del centro son mucho menores. Destaca, asimismo, la completud de las guías para el estudiante, tanto la editada por el propio centro como la general del Ministerio de Educación.

Es notorio el interés por incorporar la información recogida en los documentos al soporte digital para hacerla más accesible a los estudiantes, pero éste es un proceso que todavía se está desarrollando y aún hay muchos documentos que no han sido recogidos.

Por último, llama la atención el elevado número de documentos relativos al proyecto *Viana ciudad saludable*, que además proporcionan gran cantidad de información relevante.

### **2.2.2 Estudio a través de entrevistas: opinión de los responsables de los servicios**

El procedimiento para realizar las entrevistas ha sido el mismo que hemos utilizado en el caso de la USC, que hemos descrito detalladamente en el apartado correspondiente.

La única diferencia de interés que caracteriza la metodología de las entrevistas realizadas en los centros extranjeros en comparación con aquellas realizadas en la USC es una mayor preparación de las mismas. Los responsables entrevistados eran contactados, en la mayoría de los casos, vía e-mail y la cita concertada era confirmada días antes por teléfono.

Las entrevistas en este centro portugués también han sido realizadas en los despachos u oficinas de los responsables. La duración media de las mismas ha sido de una hora, una duración más elevada que las primeras entrevistas realizadas en la USC por diferentes motivos:

- El idioma, las entrevistas han sido realizadas en la lengua de los interlocutores, en este caso el portugués, y a pesar de que la conversación ha sido fluida, ha habido los normales, aunque mínimos, problemas de comunicación.
- Los interlocutores han mostrado un enorme interés por describir con detalle los servicios de los cuales son responsables así como sus particularidades, aludiendo a diferentes aspectos que incluso en algunos casos se extendían mucho más allá del ámbito concreto de la pregunta, pero que de igual modo aportaba datos interesantes a nuestro estudio
- La mayor alusión que los interlocutores portugueses hacían a la descripción tanto del servicio del que eran responsables, como del servicio análogo en otras universidades que por tener una mayor tradición o tamaño, cuentan con un desarrollo más consolidado. Éste ha sido un dato de enorme interés, muy enriquecedor para nuestro estudio general.
- El hecho de ser un sistema de educación con importantes diferencias con respecto al español (sistema de notas, de acceso a la universidad, etc.) ha hecho que los entrevistados se extendiesen aclarando estas divergencias, ya que en muchas ocasiones su conocimiento resultaba relevante en la comprensión de la instauración y desarrollo de los servicios universitarios.
- El interés de los interlocutores por conocer los resultados obtenidos en el estudio de caso ya realizado en la USC, ha hecho que muchas de las preguntas a las que respondían explicando las características de su servicio acabasen con una petición de información sobre cual era la realidad del servicio análogo en la universidad española estudiada.

Todas las entrevistas han sido grabadas con el consentimiento de nuestros interlocutores.

A continuación, al igual que hemos hecho en el caso de la USC, presentamos el estudio específico de las respuestas a cada cuestión de las entrevistas que hemos realizado. Las transcripciones de todas las entrevistas realizadas pueden consultarse en el anexo 2

### **1. Nombre del servicio**

### **2. Identificación del servicio**

Para un tratamiento más operativo de las respuestas de los responsables de los servicios hemos identificado cada servicio con una sigla como exponemos a continuación:

- *Serviço de Acção Social* [Becas, comedores, residencias, etc.](**AS**)
- *Centro Desportivo* [Servicios deportivos] (**D**)
- *Associação de estudantes* [Asociación de estudiantes] (**A**)
- *Gabinete de Estudos para a Cooperação Educativa e Desenvolvimento* [Gabinete de voluntariado] (**V**)
- *Gabinete de Apoio o Estudante- Gabinete de Apoio Psicológico* [Servicio de apoyo psicológico] (**G**)

### **3. Cargo que ocupa**

Con diferentes denominaciones, como coordinador o director de área, todos los entrevistados son los responsables de los servicios. Un dato llamativo y coincidente con el estudio de la USC es que sólo uno de los cargos es ocupado por una es una mujer.

### **4. Años de experiencia en el cargo**

La mayoría de los entrevistados tienen una corta experiencia en el cargo, pues los servicios han sido recientemente creados, en la mayoría de los casos por ellos mismos o por un equipo del cual ellos son responsables.

### **5. Otros cargos relacionados con el estudiantado universitario**

Tres de los entrevistados tienen amplia experiencia en otros cargos relacionados con el estudiantado universitario, los otros dos, dada su juventud ocupan por primera vez un cargo deste tipo.

## 6. Formación

La formación de los entrevistados, todos ellos licenciados, menos obviamente el representante de estudiantes, es muy variada

## 7. Breve descripción del servicio del cual es responsable

## 8. ¿Cuáles son las actividades desarrolladas por el servicio del cual usted es responsable?

## 9. ¿Cuáles son las más y menos demandadas?

Estas tres preguntas han servido para completar el apartado anterior de descripción de los servicios.

## 10. ¿De entre esas actividades hay alguna que sea específica de promoción de la salud?

A través del servicio denominado *Gabinete do Apoio o Estudante* sí se realizan actividades específicas y convencionales de promoción de la salud: seminarios sobre drogas y alcohol, talleres de asertividad, conferencias sobre el SIDA, etc. En los demás servicios no hay actividades específicas, pero sí un alto interés por el tema. En los comedores cuentan con el servicio de una nutricionista, y desde el de voluntariado imparten cursos de socorrismo para los futuros profesores.

*Nós temos protocolos com os serviços de saúde para que na área do atendimento familiar, na área do apoio psicológico encaminhamos os alunos directamente para esses centros(AS) Ao pensarmos as várias linhas de intervenção do Gabinete, numa linha preventiva, desenvolvimental ou remediativa mas fundamentalmente preventiva e desenvolvimental, aí sim eu diria que estamos a educar para a saúde. Por exemplo, se considerarmos as actividades que elegemos no âmbito da Luta contra a SIDA (G) Sen duvida o desporto promociona a saúde(D) Uma outra área muito concreta na área da saúde (...)é o curso de socorrismo, é as pessoas terem competência para manejarem para, quando vão para uma escola, para um projecto ou vão trabalhar para uma instituição como resolver estas coisas (V)*

**11. ¿Por qué motivos cree que es necesario que la universidad se implique en la promoción de la salud de sus estudiantes?**

Se alude a la necesidad de que los centros de enseñanza pública, tal como son las universidades, se ocupen del bienestar de los estudiantes y que esto se conseguirá a la través de la preocupación por su salud. Por considerar la salud en términos holísticos y muy influyente en las relaciones personales tan presentes e importantes en el ámbito universitario. Porque contribuirá al desarrollo armónico del alumno sin centrarse sólo en lo académico. También se señala la importancia que tiene la etapa universitaria como época de transición en la que los estudiantes adquieren unas responsabilidades y una independencia para las que necesitan un apoyo especial que les permita afrontarla con éxito. Asimismo se alude a que los principales problemas de salud de los universitarios están ligados a estilos de vida en los que sí se podría intervenir.

*As instituições de Ensino Superior à semelhança das instituições de ensino básico e secundário têm que pensar numa política de intervenção na saúde. Têm que trazer, não só a discussão, para o domínio público de questões que são relevantes para a nossa vida diária e tem que fazer disso parte da sua missão educativa.(...) as instituições de Ensino Superior sentem isso...elas são financiadas –estamos a falar de instituições do Ensino Superior Público - e portanto têm de contribuir para o bem-estar dos membros que acolhem.(G) Um dos maiores problemas, hoje em dia, é as novas doenças que ... doenças que nós temos que herdamos do século XX (A) a universidade se deve implicar seriamente na questão da saúde em termos holísticos, não é, ou em termos holísticos dos estudantes, dos docentes e dos funcionários também.(...) promoção de saúde dentro da universidade, eu acho que é preciso melhorar as relações humanas também entre as pessoas e isso passa também por uma questão de saúde, uma questão de saúde mental (V) O centro desportivo nasceu e foi criado para ajudar os alunos a terem estilos de vida saudáveis associados à sua prática. Para terem um desenvolvimento harmonioso, não só académico, puramente académico, mas também desportivo, indo ao encontro da saúde, como é óbvio! (D) É óbvio que uma comunidade tão diversa e um público tão heterogéneo como são os estudantes e na fase em que estão é fundamental estarmos atentos porque é nesta fase dos 18 aos vinte e poucos anos que eles ainda se estão a formar e que estão desenraizados e depois os problemas que surgem no outro grau de ensino onde estão para o ensino deslocado. No ensino secundário eles têm os pais e os pais fazem-lhes tudo e eles aqui são independentes e respondem por si próprios e assumem as responsabilidades imediatas. Ao entrarem aqui são adultos e não são os pais*

*que vão fazer mais nada e, muitas vezes, essa passagem –aliás como qualquer passagem – pode ser dolorosa e pode ter implicações muito graves na formação do indivíduo e daí que nas instituições possam ter esse apoio o que é fundamental (AS)*

**12. En caso de existir estas actividades o programas de promoción ¿a quién correspondería el desarrollo de éstas en la universidad: profesores, educadores, psicólogos, médicos...?**

Se alude a la necesidad y el enriquecimiento del trabajo de equipos multidisciplinares. Se insiste en la necesidad de no acotar este ámbito sólo a la psicología. Sólo en uno de los casos se alude a los voluntarios y a la labor que los compañeros o alumnos de cursos superiores podrían desarrollar en este ámbito.

*Ter só apoio psicológico ou só planeamento acho que também não é por aí deve haver uma equipa multidisciplinar (AS) Eu acho que sim, uma combinação de todos eles. Não é possível pensar, do meu ponto de vista, a educação para a saúde unicamente numa equipa de psicólogos (G) é um trabalho interno e multidisciplinar, pode ter a ver com psicólogos que também terá, pode ter a ver com médicos mas tem... para mim é uma questão holística, é uma questão complexa é uma questão de todo(V)*

**13. ¿Qué tipo de actividades o programas propondría para promocionar la salud de los universitarios? ( Ejemplos de algunas actividades para distintos temas)**

No se proponen actividades concretas de promoción, sino que se alude a la necesidad de que éstas sean variadas y de que no se centren sólo en aspectos biomédicos o en comportamientos o grupos de riesgo.

*Em termos de políticas de educação para a saúde podemos pensar em comportamentos de risco ou podemos unicamente pensar “normal”, ou seja, fazer educação para saúde fazendo uma discussão em torno da educação para a cidadania(...)aprendam(...) a estar melhor com os outros, a cuidar da sua saúde no sentido físico mas também do ponto de vista psicológico e aí, por exemplo, eu posso ver educação para a saúde cuidando da auto-estima. (G) Nas escolas é importante ter conferências, a publicidade que se faz, os cartazes (A)*

**14. ¿En qué casos cree que son mejores las actividades individuales y en cuáles las colectivas? ¿Para qué temas cree que funcionan unas actividades y para cuáles otras?**

Aunque desde algún servicio se defiende la exclusividad de actividades individuales, la tendencia general es considerar la necesidad de utilizar ambos tipos de modo combinado. Se destacan las ventajas de las actividades colectivas como elemento de mejora de las relaciones personales. Por último, se hace también una diferenciación entre actividades colectivas de gran grupo, como las conferencias o campañas divulgativas, y las actividades con pequeños grupos, como los talleres y seminarios indicados para la adquisición o mejora de habilidades sociales o académicas.

*Terão um melhor acompanhamento ao nível individual (AS) mais colectivas, enquanto as pessoas se juntam se organizam. (...)as pessoas levantam-se e têm sinergias interessantes e conseguem estar ligadas, conseguem ter causas comuns (V)*

**15. ¿Qué tipo de actividades cree que deberían desarrollarse en cada una de las etapas de la vida académica: a la entrada en la universidad, durante los estudios, al finalizar la carrera?**

Los responsables de los servicios demuestran una clara conciencia de la ruptura que supone el paso de la enseñanza secundaria a la enseñanza superior. Todos hacen hincapié en la necesidad de prestar ayuda y apoyo a los estudiantes en esa transición para que puedan integrarse y asumir su autonomía y las responsabilidades propias de esta nueva etapa de modo exitoso.

*A saída traz angústia mas que de facto já não se reflecte muito dentro da própria universidade, é uma angústia do último ano. Eu tenho um “canudo”, tenho um diploma o que é que eu vou fazer? Não vai fazer nada porque, efectivamente, essa é a angústia que já se reflecte na fase muito final, não somos tão sensíveis(...)Mas essa angústia existe, agora, para mim, a coisa mais importante é a sua integração que muitas vezes a integração que é feita entre os alunos não é a melhor, não é a mais adequada e às vezes é prejudicial e obriga-os a afastarem-se com as praxes.(...) Muitas vezes as praxes são violentas. Há alunos que não têm formação adequada e formação até cívica para serem eles próprios os gestores porque nós não podemos intervir a não ser proibir alguns excessos. (AS) Se pensar naquilo que tem sido a investigação internacional e a investigação em Portugal ao nível dos estudantes do Ensino Superior claramente estão identificados anos de maior risco, anos de maior dificuldade e claramente um ano de*



*dificuldade acrescida tem sido o primeiro ano, ou seja, a transição do ensino secundário para o ensino superior e, neste sentido, eu creio que não só Gapsi mas a maior parte dos gabinetes que estão ligados ao Ensino Superior elege o primeiro ano como o ano alto (G) Eu acho que o primeiro momento é um momento muito importante e às vezes fica-se com uma impressão, não digo distorcida mas pode-se ficar com uma impressão, não sei, não tão clara às vezes sobre o desígnio da Instituição ou da natureza do curso onde as pessoas estão. Eu posso falar um bocado da experiência que conheço dos estudantes africanos que vêm para cá e que estão muito perdidos no choque cultural mas eu penso que isso também pode acontecer com os estudantes do primeiro ano: o choque cultural, a transição para a universidade, a transição para a autonomia (V) É muito importante quando eles chegam porque é aquele problema do ensino, é a transição, do 12º ano para o ensino superior. É uma realidade completamente diferente, é um salto mesmo, é um dos problemas do ensino em Portugal: não é gradual. Ao nível de escola 5º, 6º, 7º, até ao 12º é gradual mas a passagem não é gradual, é um salto e as pessoas que chegam ao ensino superior ficam... é um sistema completamente diferente de onde vêm, portanto, é muito importante o apoio o aluno que chega ao primeiro ano. É muito importante mesmo (A)*

#### **16. ¿Qué importancia le concede a estas actividades para el momento actual y para el futuro del joven universitario?**

Todos los responsables están de acuerdo en defender de modo contundente la importancia de la educación y la promoción de la salud en el futuro tanto profesional como personal de los alumnos. Se alude a los efectos a largo plazo que tienen las intervenciones en este ámbito y a cómo la universidad tiene que centrar sus esfuerzos en crear conocimientos y habilidades que supongan un aprendizaje a lo largo de la vida. Se señala también cómo los hábitos que se crean y consolidan durante la adolescencia y la juventud se mantienen más tarde en la vida adulta, donde sí resulta más difícil crear nuevos hábitos saludables.

Desde los servicios propios de la facultad de educación se hace hincapié en la necesidad de que los estudiantes posean conocimientos y habilidades para poder transmitirlos en el futuro como educadores a sus alumnos.

*É fundamental porque se ele não tiver essa sensibilização, se ele não for objecto de intervenção ele não vai sentir falta, nós só sentimos falta daquilo que perdemos se não tiver não sinto a falta, portanto, esse acompanhamento é como as próprias aulas, o*

*próprio ensino é quase como um estímulo depois a estudar( ...) Se não tiver não vai sentir a falta e se em termos de saúde dos cuidados que deve ter desse acompanhamento, se não for sensível a isso não vai em termos do Futuro sensibilizar outros e sentir essa necessidade porque é fundamental, faz parte da educação... não é da educação é da formação de um individuo (AS) Porque no fundo as instituições não intervêm só para aquele tempo em que os alunos estão connosco naqueles 4 anos no caso de uma instituição como a Escola Superior de Educação mas pode criar condições para uma educação para a saúde ao longo da vida( ...) onde aquilo que se passa não é apenas naquele momento, isto é, mas pode-se distribuir ao longo da vida profissional ao longo do percurso profissional e se pensarmos que uma educação para a saúde não tem de ter efeitos a curto prazo mas pode ter efeitos a médio longo prazo então muito daquilo que é o esforço da instituição para intervir pode-se ver logo ou passando alguns anos, essa é a questão da educação não sabemos nunca quando as pessoas de facto aprendem e com quem elas prenderam isso. (G) eu acho que nós podemos criar alguns, eu penso que nós podemos criar alguns hábitos intelectuais mas também físicos que depois as pessoas podem cultivar para terem uma vida mais saudável em termos... na vida enquanto trabalham, como organizam o seu trabalho, as horas que trabalham, a qualidade do tempo que têm(...) aprender a ter uma relação com as pessoas que seja uma relação boa, digamos, mas cultivar uma relação que seja de força que seja uma relação sã, boa, verdadeira, clara, que eu seja capaz de me relacionar com as pessoas, de trabalhar em grupo, de ser cooperativo, de não criar aquele hábito de competição eterna com toda a gente(...) há outras competências que nós temos de desenvolver e que tem a ver com o Futuro, que tem a ver com a solidariedade, que tem a ver com a concepção do mundo para poder transformar e sentir-me bem na sua profissão, portanto, é uma coisa que ultrapassa às vezes os cursos e os departamentos (V) existem estudos dos jovens para a vida adulta e onde está provado que existe uma relação directa entre os hábitos de vida saudáveis, neste caso, a prática de desporto ou lazer, ligada à juventude e à passagem para a vida adulta. Por isso eu penso que, já que ainda por cima estando elejá numa fase digamos semi-adulta ou adulta (alguns), não é? É obvio que vai ter um seguimento(D) Nesse aspecto ainda é mais importante ser porque nós aqui vamos ser educadores e vamos trabalhar com crianças e se temos uma formação ao nível da saúde e como vamos ser profissionais e vamos trabalhar com crianças nós temos de ter essa preocupação e transmitir a essas crianças os problemas e ter uma formação sobre isso é essencial(A)*

**17. ¿Cuáles cree que podrían ser desarrolladas por el servicio del cual usted es responsable?**

Los responsables consideran que el mejor modo para promocionar la salud, aunque, en algunos casos, pueda parecer que la conexión de sus actividades habituales y la salud no es inmediata o directa, es a través de las acciones que ya están desarrollando, o que podrían desarrollar en su servicio y dentro de su ámbito de actuación. Algunos indican que su papel es limitado puesto que ya hay otros organismos o entidades, la mayoría de las veces ajenos a las facultades, que se encargan de ello.

*Um gabinete como este não pode apenas fazer divulgação. Este gabinete tem muito a preocupação de intervir, portanto, isto é claramente uma linha de intervenção da instituição. (G) no fundo, nós tentamos que as pessoas tenham, cultivem um certo espírito mais internacional, sejam mais abertos, sejam capazes de integrar outras culturas, sejam eventualmente mais solidários e que isto possa contribuir para eles serem mais autónomos, construir a sua autonomia, mais rica, mais enriquecida (V) A associação deve ter preocupação com tudo e ter iniciativas para resolver e também se há actividades na escola a Associação deve colaborar e ter disponibilidade para isso, eu acho que isso deve ser um objectivo da Associação. (A)*

**18. ¿Cree que representa un importante valor añadido para la universidad el hecho de que pretenda ser promotora de salud? ¿Cree que incrementa la calidad de la enseñanza?**

Se destaca que cualquier contribución al bienestar de los estudiantes es, además de una preocupación constante y creciente, un aspecto relevante a la hora de valorar y evaluar la calidad de las instituciones de educación superior y que la promoción de la salud, entendida en modo amplio y holístico, representa y potencia importantes aspectos de ese bienestar. Se advierte también sobre la necesidad de dar visibilidad e incluso institucionalizar esta promoción, por ejemplo, concretándola en clases de Educación para la salud, para poder lograr que sea reconocida y así valorada.

*Tudo o que se possa fazer para proporcionar aos nossos estudantes, quer a nível do ensino, quer a nível dos apoios que lhe são dados... do bem-estar que lhes é proporcionado... isto é uma comunidade e uma comunidade tem de ter todas as valências tem de ter tudo, se lhe falta uma a qualidade é diminuída, portanto, nós temos de pensar que efectivamente não somos apenas uns meros gestores de dinheiro ou uns meros gestores de disciplinas com professores – eu também já dei aulas – não podemos ser*

*apenas um gestor de bibliografia de debitar conhecimentos, somos gestores de pessoas, não é? (AS) Porque é sua preocupação cuidar dos seus membros e da comunidade em que se insere, ou seja, estas instituições não podem ter exclusivamente a preocupação com a transmissão do conhecimento científico, da sua divulgação e da sua criação, tem de se ir mais longe (G) Porque não criar até opções de, por exemplo, disciplinas, alguma opção que tenha a ver com a saúde... por exemplo, educação para a saúde? Talvez pensar mesmo nesse aspecto porque às vezes as dimensões só são importantes se forem institucionalizadas (V)*

**19. ¿Cuál o cuáles cree que sería los principales impedimentos o dificultades para poner en marcha actividades de este tipo? (Medios, personal, preparación, etc.)**

Se hace referencia en primer lugar, y muchas veces de modo único, a la falta de recursos económicos, aunque en algunos casos se indique que esta falta puede ser solventada con voluntarismo y empeño por parte de los responsables. También se alude a la falta de conocimiento sobre el tema o la poca disposición hacia el cambio y la innovación que supone este tipo de proyectos por parte de las instituciones universitarias.

*De facto, aí acho que há condicionalismos de vária ordem. Muitas vezes nós fazemos referência aos condicionalismos de ordem económica porque dizemos as instituições de ensino superior estão neste momento sub financiadas,(...) mas ao mesmo tempo podemos reconhecer que os constrangimentos económicos não são os únicos. É possível, se as pessoas quiserem, se tomarem a iniciativa de apresentarem projectos de os colocarem em marcha.(G) podem ser de mentalidade, que podem ser institucionais. As instituições tão formatadas, têm as suas formas de funcionamento, os seus territórios de conhecimento, não é? Produzir dimensões novas às vezes não é fácil, os currículos e até na vida institucional(V) No caso concreto do centro desportivo é um pouco porque não é a nossa área ( D)*

**20. ¿Cree que los jóvenes estarían interesados en este tipo de actividades si se llevasen a cabo?**

Se señala la poca participación de los estudiantes aunque en casi todos los casos se hace hincapié en las potencialidades de participación que pueden o deben ser activadas a través de apoyos, de iniciativas, de gratificaciones, etc. Se menciona la

dificultad de llegar a ellos, y la necesidad por una parte de cambiar el formato de las actividades para hacerlas menos académicas, pero por otra de habilitar algún tipo de reconocimiento académico como diplomas o créditos para aquellos que asistan.

*Depende, tem ciclos. Há um ano em que vêm estudantes muito preocupados e que querem saber e vêm perguntar e vêm ter connosco e nós vamos ter com eles. Daí resultam algumas coisas. Há depois dois ou três anos em que ninguém fala em nada só quando surge um caso grave vêm todos “ai temos de fazer...!” quando não surge um caso ninguém se preocupa e aí também temos de ver que o próprio Instituto ao nível das associações de estudantes estão muito dispersos também. (AS) Os estudantes, da minha experiência de trabalho sobre eles não só na investigação mas muito na intervenção porque a minha investigação tem estado, de facto ligada há décadas à intervenção, os estudantes estão disponíveis, eles querem aprender, eles querem fazer coisas, acho que precisam que alguém ajude, que tome iniciativa e que os envolva porque depois eles também são capazes de fazer por si (G) os jovens estão interessados em mobilidade a todos os níveis, criar outros espaços, outros momentos de aprendizagem, de troca de informação, não só ligada ao computador e à Internet mas tem a ver com pessoas (V) Não sei porquê mas as pessoas não se interessam. Muitas vezes nós fazemos uma conferência e os alunos vão porque muitas vezes ou professor pede um trabalho sobre a conferência ou um relatório ou se calhar tem um certificado (vão à conferência e recebem um certificado) e depois quando acabam o curso é mais algo a acrescentar ao currículo. Eles não vêem um conferência como importante pelo que se vai discutir lá. (A)*

**21. Califique los siguientes temas según la importancia que a su manera de entender tienen en la vida de los jóvenes universitarios (distinguir entre lo que el percibe que sería importante para los jóvenes y lo que cree que los jóvenes perciben importante para si mismos. Si en algún caso no coincide señalarlo)**

Aunque todos los temas son considerados relevantes, hay algunas diferencias importantes entre unos y otros.

El ejercicio físico y la alimentación saludable son considerados como aquellos en los que resultará más fácil intervenir y a través de los cuales será más fácil transmitir y promocionar otros hábitos saludables.

En muchos de los temas se alude a la relevancia que tiene la intervención en su prevención (sobre todo en relación al SIDA y al alcoholismo), haciendo referencia a la especial incidencia del problema en el país.

En general, se tiende a considerar que el interés de los alumnos resultará menor al de los propios responsables, al menos en la mayoría de los temas.

## **22. Justificación de la importancia y aspectos destacables de los temas señalados anteriormente**

Presentamos las conclusiones de las respuestas a los diferentes temas relacionados con la salud de los universitarios a continuación:

### **Educación sexual**

Se señala que debe ser abordado como una continuación de lo ya tratado en cursos precedentes.

Otros aspectos relevantes que se indican respecto a este tema son: que es un tema tabú, lo que dificulta en gran medida que sea tratado y discutido, que debe ser entendido de modo amplio haciendo hincapié en las relaciones afectivas, en las relaciones de género, etc. y que tiene especial importancia que sea abordado en esta época de su vida, pues es cuando muchos de ellos demuestran un mayor interés por su sexualidad.

*Se entendermos a educação sexual já numa fase adiantada do planeamento, porque em Portugal quando falamos de educação Sexual estamos a pensar num estrato mais jovem da população (...) deve começar lá Eles não dão muita importância a isso, acham que sabem e se não sabem têm Internet só que depois os problemas quando existem, os problemas aparecem (AS) a educação sexual no âmbito da promoção da saúde este me parece muito importante porquê? Porque se nós pensarmos nas doenças sexualmente transmissíveis, e os nossos estudantes estão em idade reprodutiva e psicologicamente estão numa idade em que precisam de se envolver sexualmente, fisicamente, emocionalmente então sim isso é muito importante (G) Eu penso que os alunos na sua faixa etária, as questões da comunicação com as questões de género com o outro sexo, a questão do corpo e dos estudantes que têm uma percepção sobre o próprio corpo (V) é muito importante mesmo a nível universitário porque independentemente de já terem alguma idade, muitas vezes as pessoas chegam aqui e principalmente os que não são das áreas de científico-natural, que são as áreas ligadas à biologia, não sabem, nem têm consciência do que está por detrás e o que é que pode prevenir ou não doenças e todas essas questões(...) porque também existe um grande tabu, não é? Por isso, eu penso que é muito importante. A nível dos alunos eu penso que a impressão que eles têm é que sabem tudo! A impressão que eles têm é que sabem tudo exactamente por causa disso, ou seja,*

*“ah, não porque eu já fiz, eu já tenho vinte anos e não sei quê...”. Mas não sabem realmente do que é que estão a falar nem... não têm noçõesmesmo!(D) creio que é extremamente importante mas tenho colegas que, alguns dizem que é importante e outros dizem que não é importante porque já sabem e porque não dão muita importância( ...) que se riem e que entendem que a educação sexual no secundário ou no ensino superior que é risório, dá para rir, não é? (A)*

## **Drogas y adicciones**

### **Alcohol**

Se señala el alcohol como uno de los problemas más importantes en cuanto al consumo de drogas entre los jóvenes universitarios. Se menciona el hábito cada vez mayor de los jóvenes y la poca conciencia del consumo abusivo que tienen. Se destaca también la fuerte relación existente entre alcohol y diversión y fiesta.

*Quer dizer é um facto, principalmente nestas várias etapas da transição e nas festas em Maio e depois daí resulta uma certa habituação, portanto, eu acho que é importante. Eles não vão dar essa importância mas (AS) O ano passado nós abordamos as questões do álcool, tabaco, e também aí as questões do álcool foram as que tiveram maior adesão dos alunos (G) há muitos acontecimentos sociais onde os alunos se envolvem muito com o álcool e depois até fazem algumas asneiras e já ouvi falar de alguns problemas que tem havido, etc.. e depois vivemos num país onde as questões do alcoolismo são questões importantes, no fundo, até acho que é preciso começar a tratar isso aqui primeiro para terem a percepção do que significam os dados reais do que significa o alcoolismo em Portugal. (V) há um grande número de pessoas que bebem e muitas vezes muitos não têm consciência do que estão a fazer (A)*

### **Tabaco**

En cuanto a las reapuesta sobre este tema no hay unanimidad. Algunos lo ven claramente como un algo superado, sobre lo cual ya se hace hincapié desde muy diferentes organismos, mientras que otros consideran que debería haber una mayor implicación desde la institución porque las campañas que se hacen no consiguen los resultados esperados.

*Essa sensibilização porque faz parte de uma campanha ao nível nacional e ao nível mundial (AS) nós também temos de ter políticas que, dentro da nossa escola, sejam também rígidas. Não me parece que a população jovem tenha uma percepção tão clara*

*da gravidade dos problemas do tabaco e acho que há que fazer algum trabalho nesta área.”(V) “nós também temos de ter políticas que, dentro da nossa escola, sejam também rígidas. Não me parece que a população jovem tenha uma percepção tão clara da gravidade dos problemas do tabaco e acho que há que fazer algum trabalho nesta área. (A)*

### **Otras drogas**

En cuanto a este tema hay una clara conciencia de que, dadas las características de la ciudad en la que se encuentra ubicada la institución, pequeña y rural, este problema de consumo de otras drogas no está tan extendido ni es tan preocupante como en otros lugares.

*Os próprios alunos têm tendência a não valorizar para que esse não seja realmente um problema. Já tive aqui um caso grave... já tive... tive um caso em cada escola... portanto não é assim muito grave mas existe”(AS) “Porque eu estou convencida que grande parte das pessoas que consomem quando são questionadas (através por exemplo de questionários das escolas) elas dizem que ou consumiram uma vez ou nunca consumiram porque isso tem a ver com o modo como socialmente o consumo é olhado, é visto, como sendo negativo. (G) os alunos vêm ainda do meio rural, das aldeias, têm ainda uma mentalidade, não sei, têm ainda uma formação muito rural, talvez, não sei, é uma hipótese que pode ser comprovada ou não. Eu acho que estão bastante alertados para o problema da droga, muito mais do que para o problema do tabaco ou do alcoolismo e isso parece-me natural. Fuma-se, bebe-se porque tem de ser, é uma questão de aceitação e eu acho que a questão da droga já é mais dos pais (V) Eu aqui nesta zona, neste meio eu não vejo, a não ser nas festas não há muito pastilhas... acho que isso é mais nas grandes cidades, Porto, Lisboa, Coimbra. Drogas leves (marijuana) vê-se a gente vai na noite e repara, vê-se muita gente com drogas leves e isso é um problema (A)*

### **Problemas alimentarios**

#### **Anorexia y Bulimia**

Algunos de los servicios señalan que han tenido que enfrentarse al problema, pero la mayoría lo considera un problema puntual y no conoce ningún caso.

#### **Alimentación saludable**

El fomento de la alimentación sana y equilibrada resulta para la mayoría de los responsables de servicios uno de los puntos más importantes. Se señala el papel que



están desarrollando o que podrían desarrollar los comedores y bares universitarios en la creación de buenos hábitos. Se destaca incluso la presencia de una nutricionista que controla y aconseja sobre la alimentación de estos comedores. Se habla de la necesidad de habitar a los estudiantes a una buena alimentación a la que ellos, en principio, no prestan demasiada atención.

*Acho que isto é muito importante nós fazermos formação dos nossos próprios funcionários e nos alunos eles não são muito... não gostavam de verduras, não queriam milho, por exemplo, não queriam saladas e embora ficasse mais caro eu passei a introduzir saladas fazendo parte...para escolherem à vontade. No princípio a reacção foi negativa hoje já estão habituados.(...) Mas nós temos uma nutricionista que nos aconselha e de facto nós fomos persistentes embora isso fosse mais caro e um melhor investimento (AS) Há alunos com anorexia, com bulimia. Provavelmente se deveria falar disso no sentido de: isso existe, mas ao mesmo tempo eleger como tema da discussão, provavelmente não a doença, mas uma alimentação saudável, cuidar da alimentação e aí eu vejo muito uma educação para a saúde, no sentido de uma alimentação saudável. E aí, provavelmente as instituições (e nomeadamente esta escola) deveria ter uma política de educação saudável, no sentido de criar uma espécie de sistema de refeição (não só na cantina, mas também nos bares) em que divulgasse o que é uma alimentação saudável.(G) O nosso bar é um símbolo, é um sítio onde o que oferece para comer é genericamente mau, em termos de equilíbrio, em termos de... não sei... de uma alimentação mais saudável, com mais legumes com mais hipóteses, com mais opções. É uma coisa muito estandardizada, uma comida muito feita... uma comida feita assim rapidamente ... agora há que trabalhar esta dimensão e não sei se os alunos têm tanta percepção disso mas parece-me que não. Parece que compram muito facilmente aquilo que não deviam comprar, portanto, acho que há um trabalho aqui a fazer em termos de equilíbrio e em termos culturais mesmo porque nós até pertencemos como a Espanha e a Grécia a uma cultura mediterrânica com uma alimentação bastante sã com legumes, com azeite, com isto e com aquilo e podíamos até culturalmente integrarmo-nos nestas coisas aqui. (V)*

### **Ejercicio Físico**

Todos señalan el ejercicio físico como muy importante y que, según su percepción, también es así considerado por los alumnos.

Por otra parte se insiste en que sería importante aprovechar esta predilección por el deporte de muchos de los estudiantes para inculcarles y acercarlos a otros aspectos de vida saludable.

*Acho até muito importante e os alunos acham que isso também é importante, portanto, aí estamos em sintonia. Por isso mesmo fizemos o centro desportivo com Ginásio e ...prescindi de um auditório para fazer um ginásio com balneários (AS) O exercício físico eu acho que é importante falar dele como fazendo parte de uma educação para a saúde e de uma vida saudável, mas se pensarmos naquilo que são os nossos dados ao nível da investigação com estudantes desta escola, me dou conta que das actividades que eles praticam livremente, são as actividades desportivas. Uma grande parte dos nossos alunos toma a iniciativa de para além das aulas, praticar desporto. Isso é porque é importante, porque senão eles não o fariam e eu creio que o exercício físico esta muito associado ao culto do corpo, digamos, cuidar do corpo não via alimentação, mas cuidar do corpo para cuidar da aparência. Provavelmente essa é uma boa forma de entrada (...) o ponto de partida para nós depois chegarmos a outras coisas (G) isso é sempre uma preocupação mesmo que seja para – e isso é errado não é – para ficar mais bonita, não ter barriga, acho que isso faz parte.(A)*

### Accidentes

Se habla de la importancia de los accidentes de tráfico con insistencia. Se hace especial referencia al hecho de que Portugal sea uno de los países donde los accidentes de tráfico se den con mayor frecuencia y con trágicas consecuencias, al mismo tiempo que se insiste en la necesidad de sensibilización y educación sobre el tema como posible remedio para reducir estas terribles cifras.

*É um problema gravíssimo neste país, nesta sociedade e esta Escola não pode estar divorciada. Este mês morreram mil pessoas em Portugal,(...) este país é um dos piores da Europa em termos do cumprimento das regras da estrada, do civismo, de acidentes. (...)há uma falta muito grande de consciência do outro na estrada, de educação cívica, da percepção do acidente.(...) nós devíamos enquanto formadores de professores e educadores levar para as escolas mensagens muito fortes sobre os acidentes nas estradas, assim como há mensagens muito fortes em termos do ambiente, ao nível do tabaco. Eu acho que a questão ao nível dos acidentes nas estrada é uma questão de vida e de morte. Temos aqui passeadeiras em frente à Escola que não são respeitadas, um funcionário nosso foi atropelado aqui há pouco tempo e numa passeadeira. Eu já tenho passado aqui em passeadeiras que é à queima, se eu não paro...enfim sou atropelado, não*

*é? Portanto, eu acho que devíamos também trabalhar mais isso e acho que os estudantes, e a maior parte deles tem carro, e usam os seus transportes pessoais e privados, acho que há aqui um trabalho a fazer muito grande (V) "Portugal é um mau exemplo, não é? Em termos de acidentes rodoviários é muito complicado! Claro que, sem dúvida alguma é um trabalho que deve ser feito. A nível da universidade, neste caso concreto, eu não tenho grande conhecimento que haja grandes acções de sensibilização, talvez porque existe já de fora(D)*

## **Salud mental**

Hay una doble perspectiva en cuanto a la visión de este problema por parte de los responsables. Por un lado algunos la ven como poco “significativo” dado que los casos extremadamente graves que se producen no suponen un número muy elevado mientras que otros, y en general este es el sentir más generalizado, consideran estos problemas importantes y dignos de ser tratados desde gabinetes especializados. Se hace alusión a problemas específicos como la ansiedad, muchas veces ligada a los procesos de evaluación, o las fobias, como la de hablar en público, que pueden suponer una grave merma a nivel tanto personal como social.

Como ya hemos señalado y descrito en profundidad, en Portugal, en todos los centros de enseñanza superior, existen centros de apoyo psicopedagógico, con lo cual se puede notar una importante sensibilización hacia este tema.

*É muito importante! Não é por acaso que a ideia do gabinete de apoio ao estudante tem sido uma ideia que tem sido acarinhada pelas instituições, pelos estudantes, porque eles percebem que a saúde mental precisa ser cuidada como a saúde física, porque de facto não há uma separação entre corpo e mente(...)para além da ansiedade e da depressão eleger outras, como por exemplo as fobias, o ter medo. Porque a fobia social é muito típica nesta população de acordo com os dados da investigação. Por exemplo, ter medo de falar em publico, não ser capaz de apresentar um trábalo (...)hoje em dia nós precisamos de escrever bem, precisamos de organizar as nossas ideias e ser capaz de as esclarecer e de as defender, igualmente numa sociedade conversacional e discursiva como a nossa, nós precisamos de ser capaz de falar com os outros e de defender as nossas ideias, ainda que os outros possam discordar delas(...)isto é fundamental na vida activa, isto é fundamental no dia a dia. É fundamental para um professor como é fundamental para um psicólogo ou qualquer outro profissional(...) a prevalência da ansiedade é maior, porque por exemplo, uma das coisas que nós sabemos é que a ansiedade esta muito ligada à avaliação (G) As questões de ansiedade nos primeiros anos eu acho que*

*são questões importantes. As questões da ansiedade, questões de... eu acho que também tem a ver com a forma como se transmite e avalia o conhecimento. (V)*

**23. ¿En su servicio ha recibido alguna vez demanda sobre alguno de estos asuntos u otros que tengan que ver con la salud?**

En este caso, al haber ya un servicio específico -Gabinete de Apoyo al Estudiante (GAE)- donde los alumnos pueden acudir directamente para exponer su problema (incluso vía e-mail), resulta muy puntual que los alumnos recurran a otro tipo de servicios para exponer sus preocupaciones. Sin embargo, sí que hay algunos casos que son derivados a este gabinete a través de otros servicios, como la asociación de estudiantes. En ciertos casos, aunque no haya una demanda específica de ayuda si la asociación de estudiantes, dada la cercanía entre compañeros, tiene conocimiento de algún problema, se dirige al GAE para pedir asesoramiento.

**24. ¿Tiene conocimiento de algún proyecto de este tipo que se esté llevando a cabo en algún centro o universidad?**

Sí se citan proyectos de otras universidades. Se alude al hecho de que en estas universidades repartidas por el país, que cuentan con más antigüedad y más fondos, se realizan más actividades de este tipo, en especial conferencias. Incluso muchas de ellas cuentan con servicios médicos para los alumnos.

También se hace alusión a que los centros de apoyo al estudiante, que en su mayoría realizan proyectos, de modo más o menos directo, de promoción de la salud, se encuentran asociados bajo una red denominada RESAPES que permite que todos los centros de enseñanza superior tengan acceso y conocimiento de los proyectos y actividades realizadas por ellos.

**25. ¿Cómo cree que podría realizarse una evaluación de la eficacia de la promoción de la salud y cuáles cree que serían las principales dificultades para realizar esta evaluación?**

Se insiste en la importancia que la evaluación tiene, pero del mismo modo se hace patente cómo esta evaluación en términos reales y efectivos es muy poco frecuente. Las razones que se esgrimen para justificar la falta de evaluación o la poca profundidad de la misma (en algunos casos la evaluación se limita a constatar el número

de personas asistentes a una determinada actividad) son de diferente naturaleza: que los servicios son todavía recientes, que las muestras son demasiado pequeñas, etc.

Se señala que la evaluación debería ser considerada como una función fundamental de cada uno de los servicios y se destaca la importancia de adaptarla a las características de este tipo de actividades y, por tanto, combinar metodología cualitativa y cuantitativa.

*Pode ser avaliada em termos qualitativos, pode ser avaliada em termos quantitativos, mas precisa de ser avaliada porque isso faz parte do rigor do funcionamento. Ninguém pode criar um serviço como este e apoiá-lo formalmente se não tiver a preocupação de avaliar o que ele faz (G) não devemos ter medo da avaliação seja de que natureza for e para que efeito seja agora avaliar a promoção da saúde numa instituição, não sei ...mas acho que também temos que... eu voltaria aquela questão da visibilidade... podemos encontrar indicadores objectivos para a avaliação da promoção de saúde, quer dizer quantas actividades é que se fizeram, de que natureza é que se fizeram, quantas pessoas é que participaram (V)*

## **26. ¿Cuál cree que ha de ser el objetivo u objetivos de la promoción de la salud en la universidad?**

En las respuestas a esta pregunta quedan patentes de modo sintético las ideas en las que se han basado las contestaciones a todas las cuestiones de la entrevista. Como principales objetivos se señalan de modo más o menos directo la necesidad y el deber de preocuparse por la formación completa del alumno y no sólo por asuntos meramente académicos, ya que esto será útil ahora y en el futuro tanto en el ámbito personal como en el profesional. Otra idea que queda patente en esta última respuesta y que define el modo en el que la promoción de la salud debe estar presente en la universidad es el hecho de que se aclare que ésta no debe ser ni una asignatura ni debe ceñirse a un ámbito concreto sino que debe estar presente de modo holístico en los diferentes servicios y ámbitos que componen la institución universitaria.

Por último también se vuelve a poner de manifiesto, al igual que se ha hecho a lo largo de la entrevista, la pertinencia de insistir en la promoción en esta etapa (principalmente por el cambio y la vulnerabilidad que supone adaptarse a la estructura universitaria) y en esta época, en la que la mayoría de los problemas de salud de los jóvenes tienen que ver con los estilos y las condiciones de vida, sobre las cuales la universidad, a través de sus servicios, puede influir de un modo más o menos directo.

*A promoção da saúde, do bem-estar deve ter tanta importância como uma disciplina nuclear porque estamos a formar cidadãos e se não os educarmos agora eles têm essa insuficiência. Portanto, eu acho que a promoção da saúde, da qualidade de vida, do ... da prevenção de determinadas, de estar sensível a determinadas doenças que são hoje a modernidade digamos, doenças da sociedade, (...) estão muito preocupadas com o ensino das disciplinas e no resto é como as outras e eu não eu acho que deve ser uma responsabilidade também da universidade tal como o estudo das línguas, tal como o estudo da economia eu acho que deve ser importante, muito mais importante (...) cada vez mais nós estamos a receber coisas que ... tipos de doenças para os quais nem sequer estamos preparados, não é? (AS) Promover a saúde neste sentido é criar todo um conjunto de condições para que as pessoas falem acerca disso e façam o melhor, isto é, uma instituição que tenha como método uma educação para a saúde, ela tem que ser capaz de no seu dia-a-dia organizar as actividades, organizar a vida institucional para que as pessoas actuem no sentido de promover a sua própria saúde. (G) as instituições devem contribuir para as pessoas serem felizes, também, consigo próprias, com os outros... pode ter a ver com o melhorar as relações humanas, melhorar as relações profissionais, melhorá-las, aperfeiçoar as relações humanas nas instituições, melhorar as relações profissionais também nas instituições e eu acho que isto depois também nos ajuda a ser mais atentos, a ser mais criativos. (V) jovens são o futuro, serão o futuro de amanhã. Se a gente não tem uma formação e se a gente não tem uma preocupação depois quando for daqui a 10 anos as pessoas não vão ver isso como uma preocupação mas também depende da mentalidade de cada um ... tentar consciencializar as pessoas para estes problemas e mesmo as pessoas preocuparem-se e preocuparem-se por todos (A)*

## **2.2.3 Estudio a través de cuestionario: opinión de los alumnos**

### **2.2.3.1 Aspectos generales**

#### **Datos sociodemográficos**

A continuación y de modo análogo al caso anterior, presentamos una tabla en donde se reflejan de manera resumida los datos generales relativos a la muestra estudiada en la institución portuguesa.

Podemos apreciar cómo la amplia mayoría de los encuestados son de sexo femenino, esto se corresponde en gran medida con la población total de la cual hemos extraído nuestra muestra, los alumnos de los últimos cursos de todas las titulaciones pertenecientes a la Escola Superior Educação (ESE) del Instituto Politécnico de Viana Castelo (IPVC) que está constituida por 134 estudiantes, de los cuales 95 mujeres y 39 varones.

Datos generales								
País:		Portugal						
Centro de Enseñanza Superior		Instituto Politécnico de Viana Castelo						
Facultad		Escola Superior Educação						
Número de encuestados		110						
Titulación		Professores do 2º Ciclo do Ensino Basico -Educação V e T..... 8,20%						
		Professores do Ensino Básico- Matemática/Ciências da Natureza.. 11,80%						
		Professores do Ensino Basico- Educação Musical..... 13,60%						
		Professores do Ensino Basico- Educação Física..... 18,20%						
		Professores do Ensino Basico 1º Ciclo..... 20,00%						
		Professores de Educação de Infância..... 21,80%						
Sexo		Mujeres 78,2%			Varones 21,8%			
Edad		Mas baja	Mas alta	Media	D. tipica	Mediana	Moda	
		21 años	43 años	23,8	3,9	23	22	
Residencia durante el curso:		Con su familia	Piso compartido	Piso individual	Residencia Universitaria	Residencia privada	Otros	
		55,50%	20,90%	3,60%	17,30%	1,80%	0,90%	
Rendimiento académico		Media del expediente académico declarada					Con asignaturas pendientes	
		Menor que10	De 10 a 12	De 13 a 15	De 16 a 18	Mayor o igual que 19	SI	NO
		1,80%	2,80%	67,90%	26,60%	0,90%	19.1%	80,90%

Tabla 2.2.3.1.1 Resumen de datos generales de la muestra

En cuanto a las edades de los alumnos que han respondido a la preguntas del cuestionario esta variable es bastante dispersa, como también se puede apreciar a través de los estadísticos reflejados en la tabla 2.2.3.1.1 Dada esta dispersión de las edades y el hecho de que existan valores atípicos extremos de alumnos mayores de 25 años que distorsionan la media, la medida de centralización más representativa resulta la moda que es 22 años.

Son mayoría los que viven con su familia (55,5%), aunque existe un considerable número de estudiantes que viven en pisos compartidos (20,9%) o en las residencias del IPVC (17,3%)

Entre los encuestados, como también puede apreciarse en la tabla 2.2.3.1.1, hay representantes pertenecientes a todas y cada una de las licenciaturas existentes en la facultad elegida para el estudio.

En cuanto al rendimiento académico éste es moderadamente alto para la mayoría de los estudiantes ya que el porcentaje de alumnos con alguna asignatura pendiente es

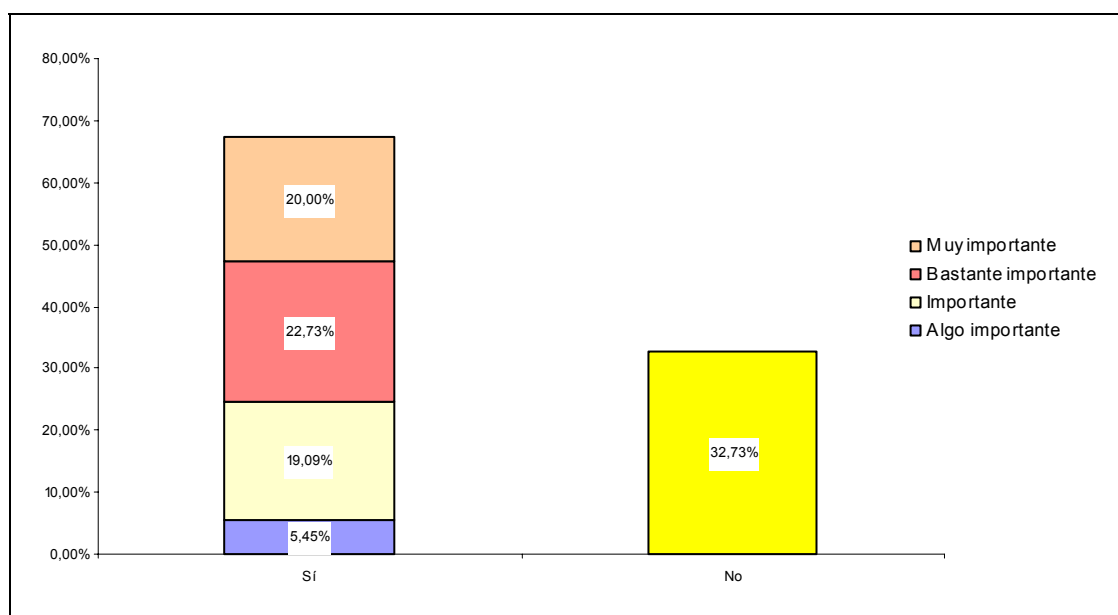
de 19,1% y la media del expediente académico está entre el 13 y el 15 sobre 20 para la mayoría de los estudiantes (67,9%).

En el caso de la institución portuguesa tenemos que señalar en este apartado, como en su caso haremos también con la universidad italiana, algunos aspectos destacados en cuanto al expediente académico. Sus notas, que adquieren una gran importancia a la hora integrarse en el mundo laboral, varían de 0 a 20 y los alumnos tienen la posibilidad de repetir sus exámenes cuantas veces deseen, incluso habiendo aprobado, para intentar mejorar su nota, pagando cada vez una nueva matrícula; de las diferentes calificaciones que obtenga se mantiene la mas alta.

El número de asignaturas pendientes es muy bajo en todos los encuestados, ya que la mayoría de los casos se agrupan entre los que tienen 1 o 2 asignaturas pendientes (porcentajes respectivamente de 7,3% y de 8,2% del total de los encuestados) y el porcentaje restante, bastante menor, corresponde a los que declaran tener todavía tres asignaturas pendientes (3,6% del total de los encuestados).

### Cambios percibidos desde la entrada en la enseñanza superior

Como se aprecia en el gráfico 2.2.3.1.1 son mayoría (67,27%) los estudiantes que señalan la existencia de cambios en sus hábitos de vida desde que han comenzado la enseñanza superior y además, en general, consideran éstos como importantes, bastante importantes o muy importantes (61,82% del total de los encuestados).



**Gráfico 2.2.3.1.1** Existencia e importancia de los cambios en los estilos de vida en la universidad.



Los cambios indicados por los estudiantes los hemos agrupado en cinco categorías. La categoría que representa el porcentaje más elevado de alumnos está compuesta por aquellos que indican *cambios a nivel académico* (21,9%) entre los que destacan de modo claro los que aluden al hecho de tener que dedicar más tiempo y esfuerzo al estudio (12,3%). También se señalan alteraciones en los horarios (6,1%) y modificaciones en el método de estudio (2,6%).

Con proporciones iguales (21,1%) son señalados *cambios a nivel personal* y *cambios en otros aspectos en general*. Entre los primeros sobresalen tanto los que señalan mayor independencia y autonomía (7%), como los que destacan, de diferentes modos, maduración y crecimiento personal (7,9%). A estas dos últimas subcategorías varios alumnos asocian también una mayor asunción de responsabilidades (5,31%).

Dentro de la categoría *cambios en otros aspectos en general*, los alumnos destacan la necesidad de compaginar el estudio con el desempeño de un trabajo (8,8%), la adaptación a una nueva ciudad (7%), la falta de medios económicos (2,6%) y los continuos desplazamientos (1,8%).

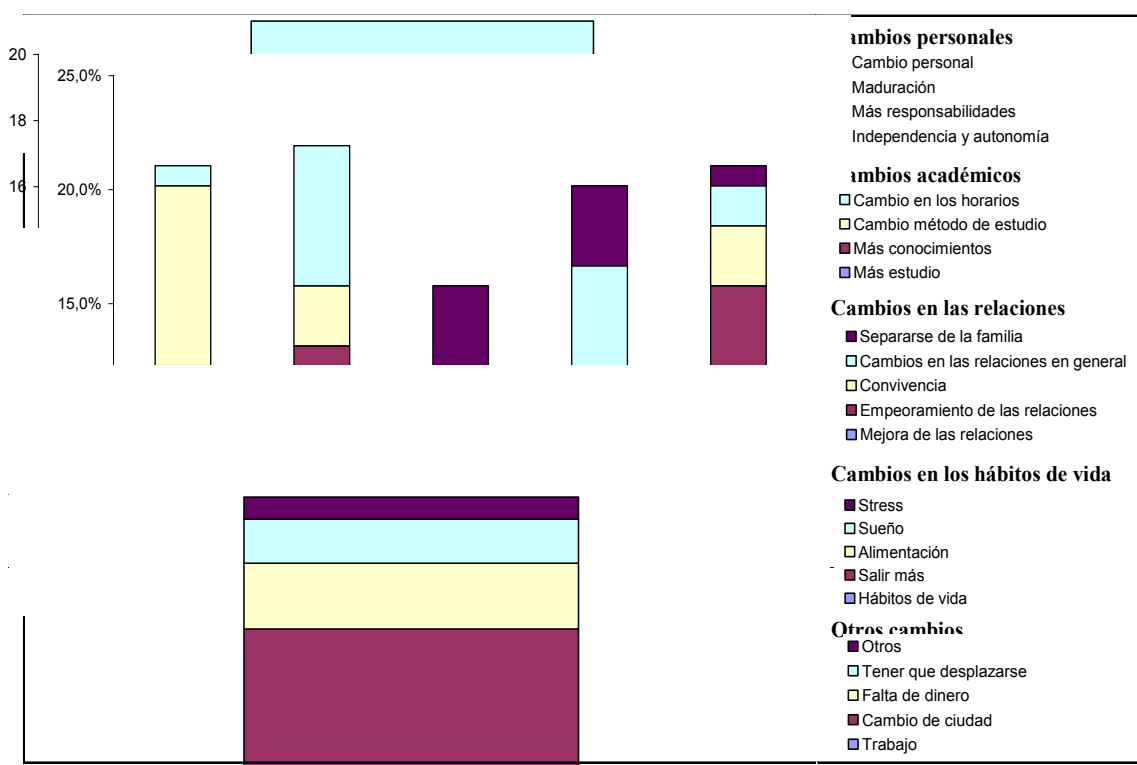


Gráfico 2.2.3.1.2 Cambios experimentados desde la entrada en la universidad

El cuarto bloque engloba las repuestas referidas de modo específico a los *hábitos de vida* (20,2%) señalando cambios en éstos de modo general (3,5%) y en relación con

aspectos concretos en particular tales como el estrés (6,1%), salir más (2,6%) o la alimentación (1,8%) y el sueño (1,8%).

Por último, destacan los *cambios en las relaciones* (15,8%) entre los que las alusiones a la separación de la familia ocupa un lugar predominante (6,1%). En menor medida, algunos estudiantes señalan también una mejora de sus relaciones (3,5%) o, por el contrario, un empeoramiento de las mismas (2,6%) y algunos hacen alusión a la importancia que supone la convivencia (1,8%).

De modo detallado pueden consultarse en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.2.3.1.2) varios ejemplos significativos de las respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en los estilos de vida desde la entrada en la enseñanza superior.

### 2.2.3.2 Tabaco, bebidas alcohólicas, sustancias ilegales y seguridad vial

#### Tabaco

El porcentaje de alumnos que se declaran fumadores en la actualidad es de 22,94%, el de los que se declaran ex fumadores es de 13,76% y son, por tanto, como se aprecia en el gráfico 2.2.3.2.1 mayoría (63,3%) los que declaran no fumar en la actualidad y no haberlo hecho nunca.

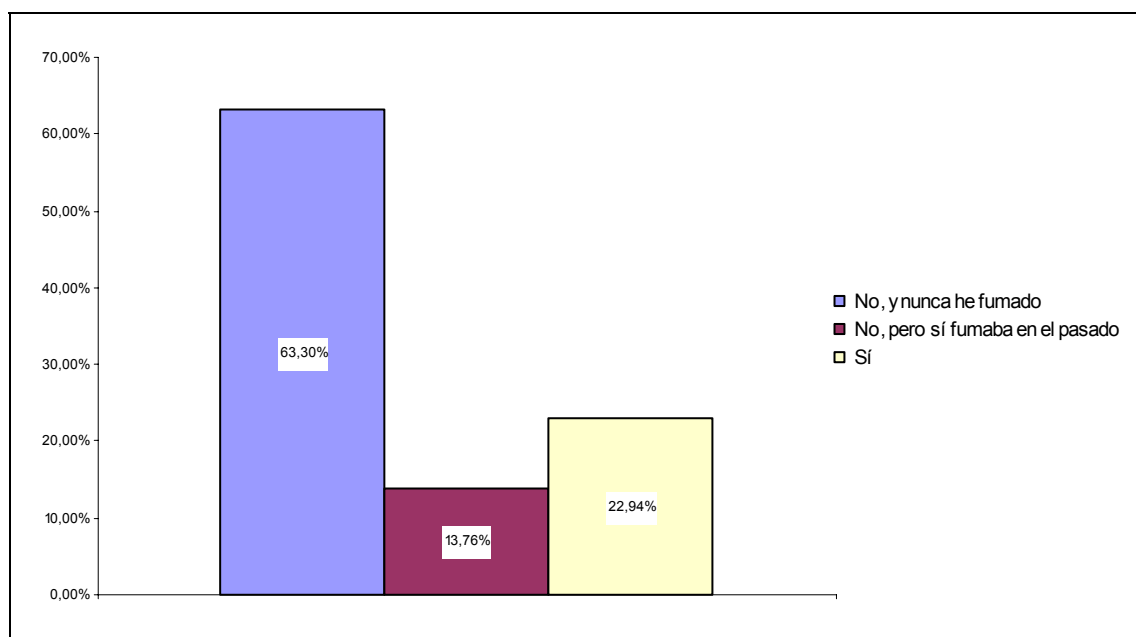
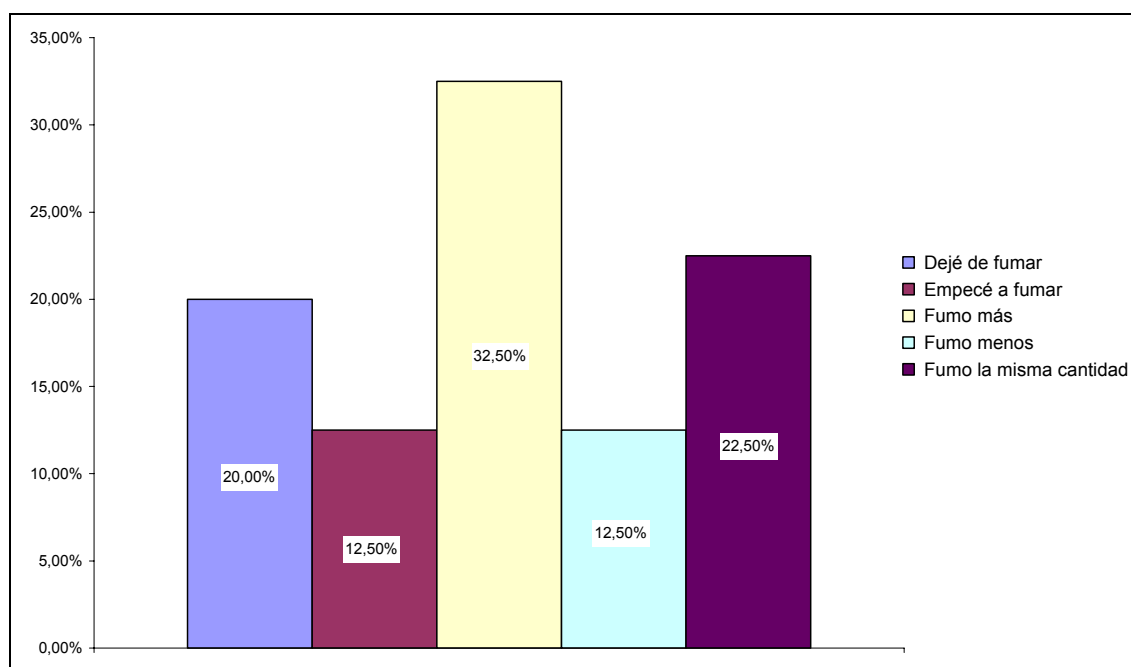


Gráfico 2.2.3.2.1 Consumo de tabaco

En general el uso que hacen del tabaco, aquellos que son fumadores, es relativamente esporádico ya que son mayoría (52%) los que fuman 7 o menos cigarrillos al día, pero también existe un muy preocupante porcentaje (4,5%) que fuma más de 15 cigarrillos diarios.

Pueden apreciarse en las tablas de frecuencias con los datos exactos de las cantidades de cigarrillos que declaran consumir los estudiantes encuestados en el anexo 5.

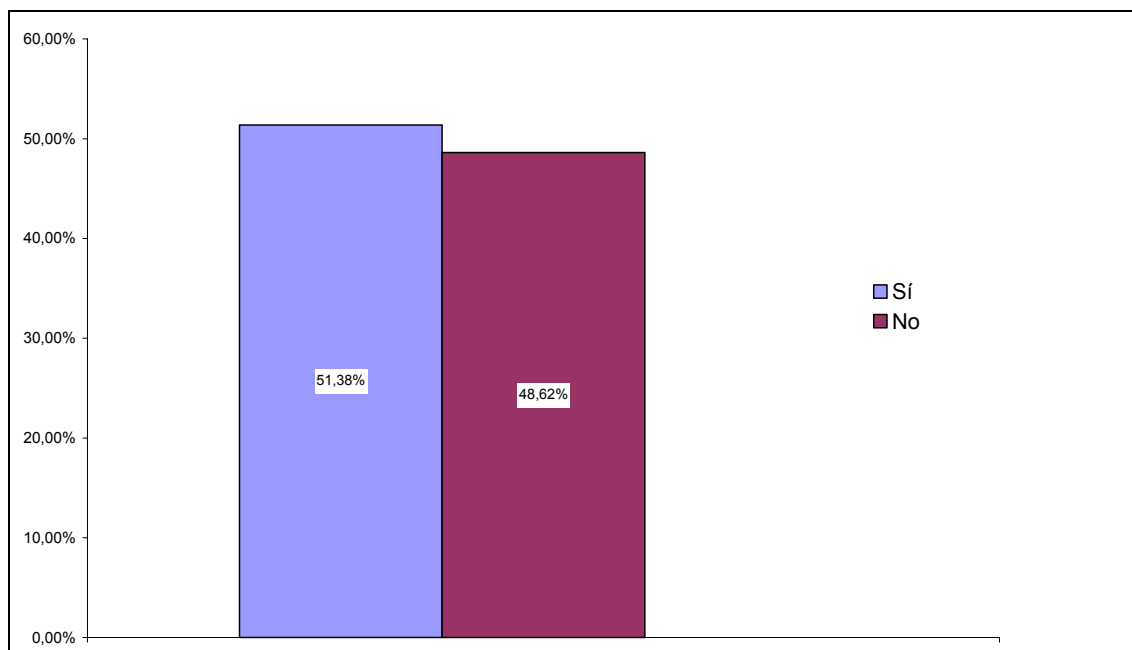
El cambio que afirman haber experimentado, los alumnos fumadores, desde su entrada en la enseñanza superior en este hábito sigue una tendencia claramente negativa, ya que el porcentaje más elevado (32,5%) está compuesto por aquellos que declaran haber incrementado su consumo. En sentido positivo sobresale, sin embargo, un considerable porcentaje (20%) que declara haber abandonado el hábito en la universidad.



**Gráfico 2.2.3.2.2** *Cambios en el consumo de tabaco*

### **Bebidas alcohólicas**

En relación con al consumo de alcohol resultan muy similares los porcentajes representativos de los alumnos que afirma no consumir bebidas alcohólicas (48,62%) y de aquellos otros que declaran consumirlas (51,38%)

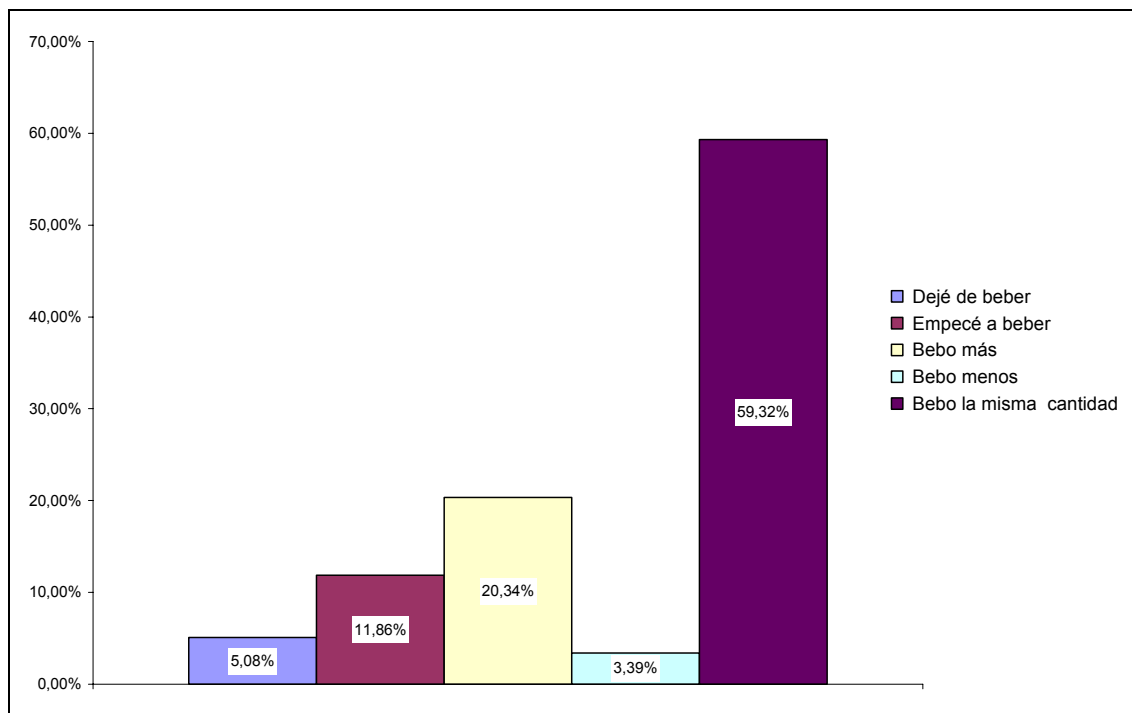


**Gráfico 2.2.3.2.3** *Consumo de alcohol*

En cuanto a la distribución de este consumo, entre los alumnos que se declaran consumidores de alcohol, destaca la cerveza, puesto que el 78,18% declara consumir esta bebida (entre 1 y 4 copas semanales el 50,9% y entre 5 y 8 copas semanales el 20%) Destaca también el consumo de vino, bebida que declaran consumir el 45,45% (entre 1y 4 copas a la semana el 34,55% y entre 5 y 8 copas el 9,1%) y el consumo de bebidas alcohólicas de alta graduación no combinadas referido por el 56,36% de los consumidores (entre 1 y 4 copas a la semana el 52,7%). El consumo de bebidas combinadas tales como gintonic o cubalibre referidas éstas por el 21,18% (entre 1 y 4 copas semanales el 18,2%) y de licores referido por el 12,72% (entre 1 y 4 copas semanales el 11,1%) es menos común. Entre estos últimos tres tipos de bebidas, que representan a aquellas con más graduación alcohólica, el porcentaje de aquellos que declara realizar un uso abusivo es reducido no superando el 2% en ninguno de los casos.

Pueden apreciarse las tablas relativas a los datos exactos de las cantidades de copas de las diferentes bebidas alcohólicas que declaran consumir los estudiantes encuestados en el anexo 5.

Son amplia mayoría, entre los bebedores, los que consideran bajo o muy bajo su consumo de alcohol (70,37%). Existe, sin embargo, un 3,7% que define su consumo como alto. En el anexo 5 se puede observar el grado de consumo de alcohol que declaran los estudiantes encuestados.

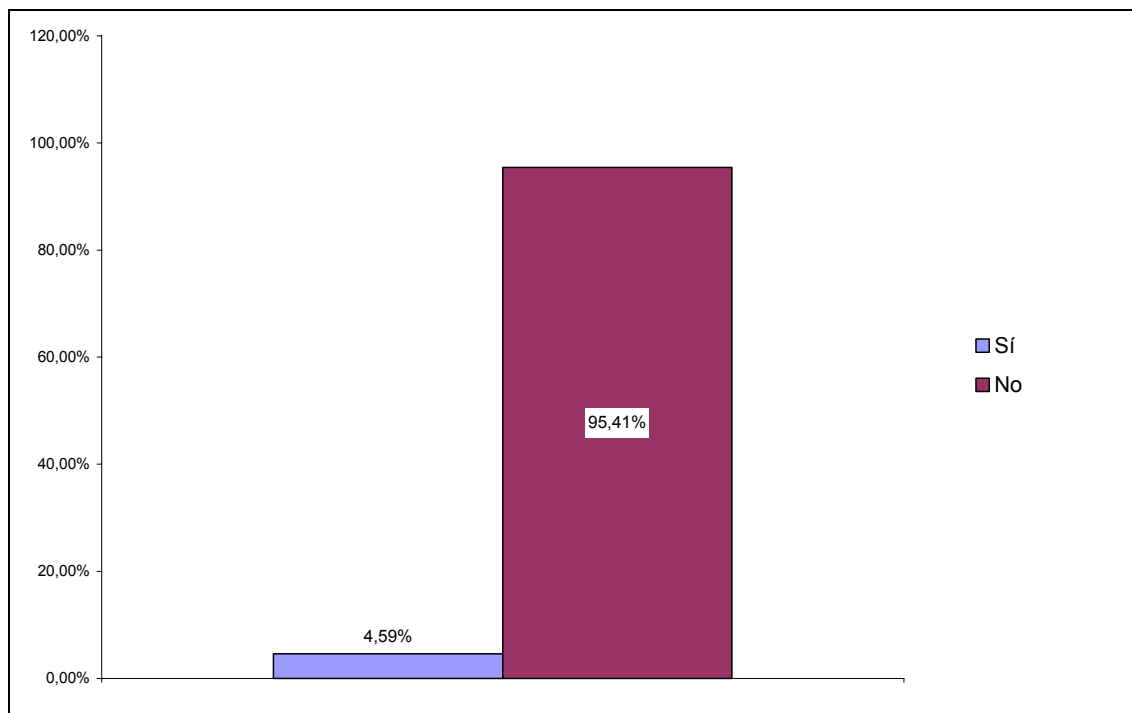


**Gráfico 2.2.3.2.4** *Cambios en el consumo de alcohol*

De entre los que consumen o han consumido alguna vez bebidas alcohólicas son mayoría los que señalan que su consumo de alcohol no ha variado desde que estudian en la universidad (59,2%), pero sobresale también, la tendencia preocupante en este sentido ya que un 20,34% de ellos declaran haber incrementado su consumo y un 11,86% sostiene que lo ha iniciado.

### **Sustancias ilegales**

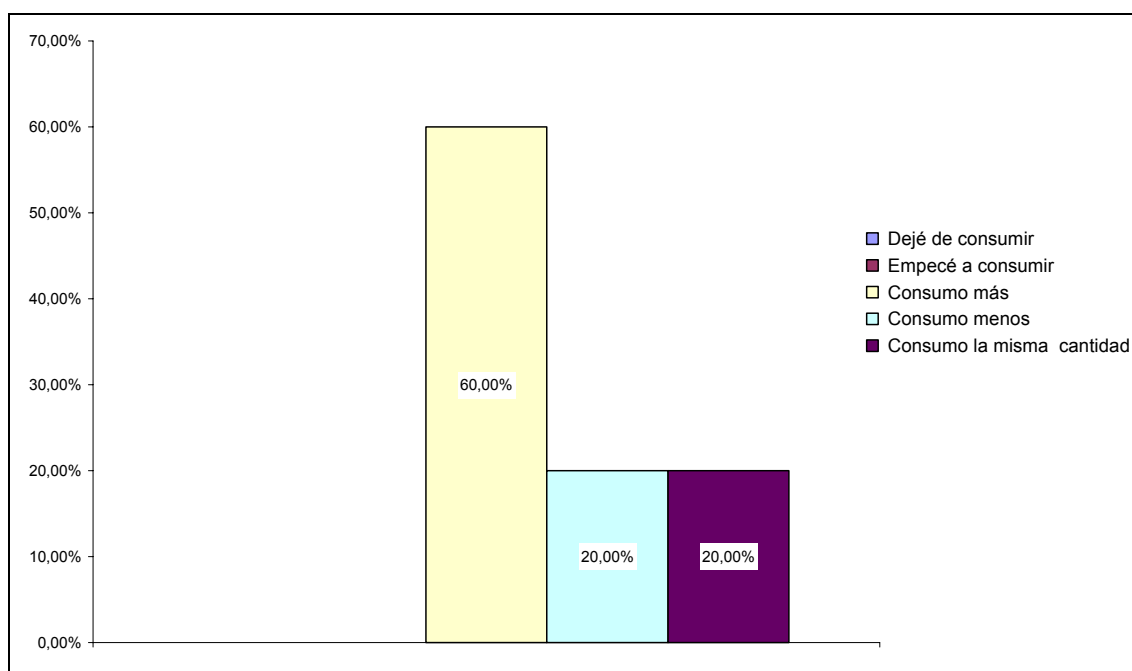
Por último, en cuanto al consumo de las diferentes drogas, hay un escaso porcentaje de alumnos (4,59%) que declara consumir sustancias ilegales, haciendo referencia únicamente al consumo de cannabis y, sólo en un caso esporádico, a las setas alucinógenas.



**Gráfico 2.2.3.2.5** Consumo de sustancias ilegales

Pueden apreciarse las tablas relativas a la frecuencia con la que consumen las diferentes sustancias ilegales los estudiantes encuestados en el anexo 5

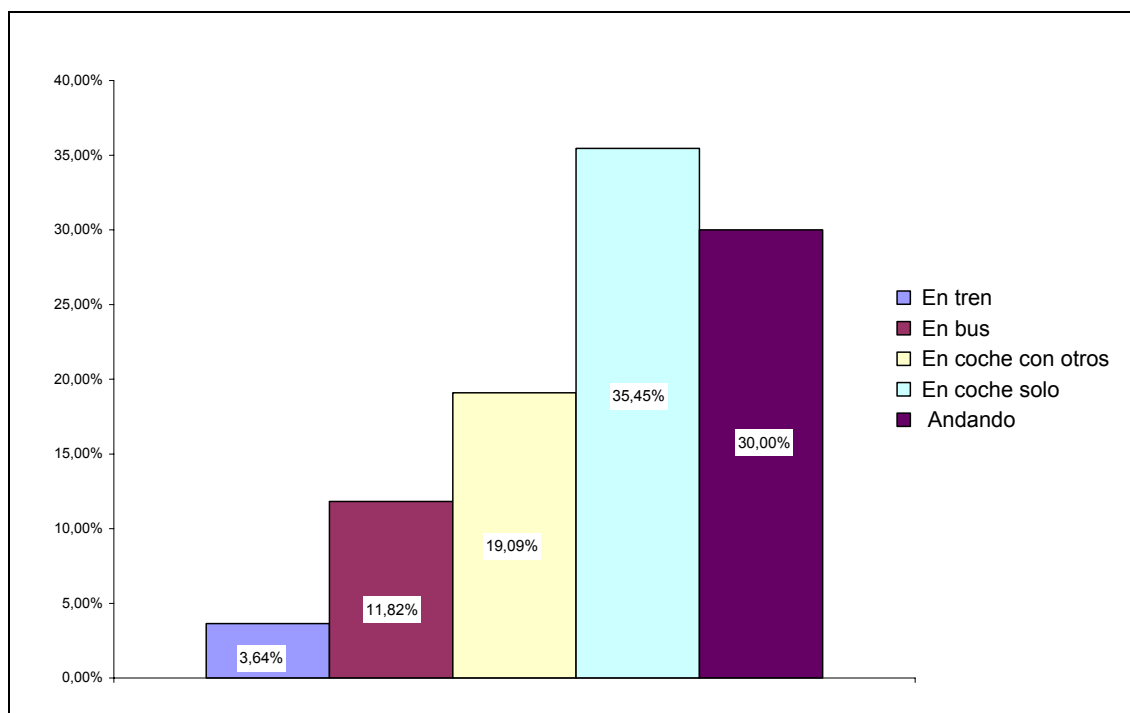
En cuanto a los cambios en el consumo de estas sustancias el porcentaje más elevado está formado por aquellos que han aumentado el consumo.



**Gráfico 2.2.3.2.6** Cambios en el consumo de sustancias ilegales

### Seguridad vial:

La mayor parte de los alumnos consultados se desplaza habitualmente desde su domicilio a la facultad en coche (54,54%), siendo de entre ellos mayoría los que lo hacen solos (35,45%). El 30% se desplaza andando y solamente el 15,42% utiliza medios públicos como el autobús y el tren.

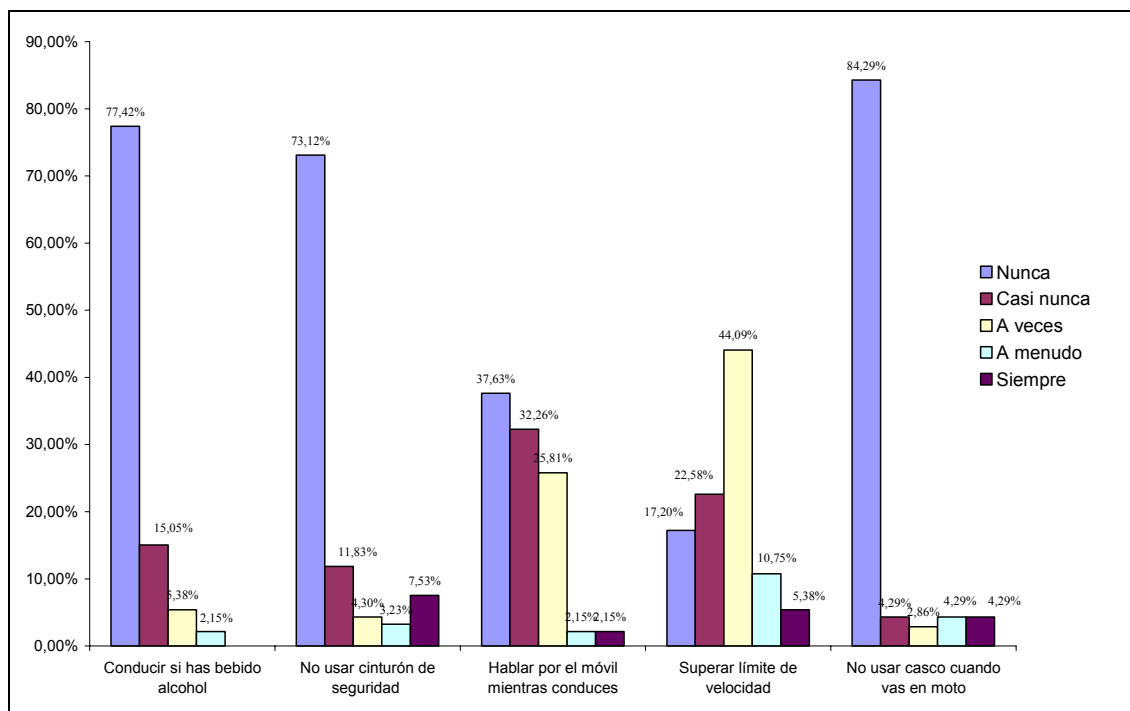


**Gráfico 2.2.3.2.7** *Traslado a la institución universitaria.*

El porcentaje de aquellos que declaran no conducir es de apenas el 15,5%.

En cuanto a las infracciones cometidas, entre aquellos que sí conducen, destaca en primer lugar el elevado número de alumnos que admiten superar los límites de velocidad de modo más o menos esporádico (82,8%) o de modo habitual o constante (16,2%) y en segundo lugar sobresale el alto porcentaje (62,4%) que admiten hablar por el móvil mientras conducen.

Más bajos porcentajes, aunque también preocupantes, resultan los de aquellos que de modo habitual o constante no utilizan el cinturón de seguridad (10,7%) y los de aquellos que de modo habitual o esporádico conducen después de haber bebido (22,6%).



**Gráfico 2.2.3.2.8** Frecuencia con la que cometen infracciones de tráfico.

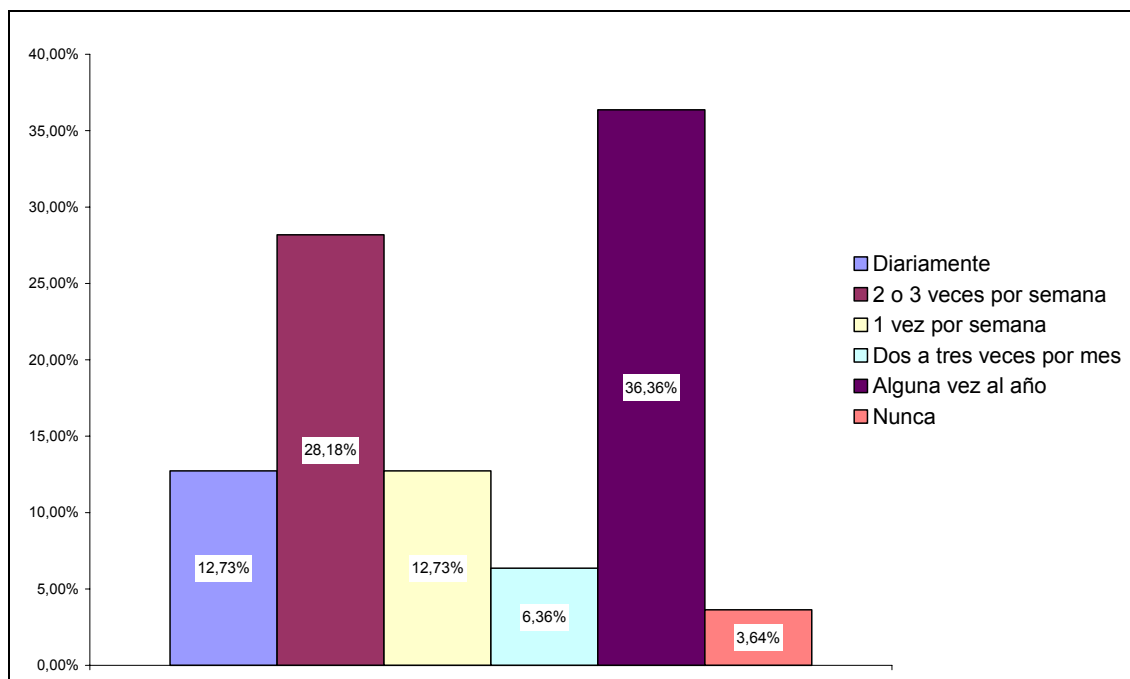
Finalmente resulta apenas 5 el número de alumnos entre los encuestados que declara no cometer nunca ninguna infracción.

### 2.2.3.3 Ejercicio físico y hábitos alimentarios

#### Ejercicio físico

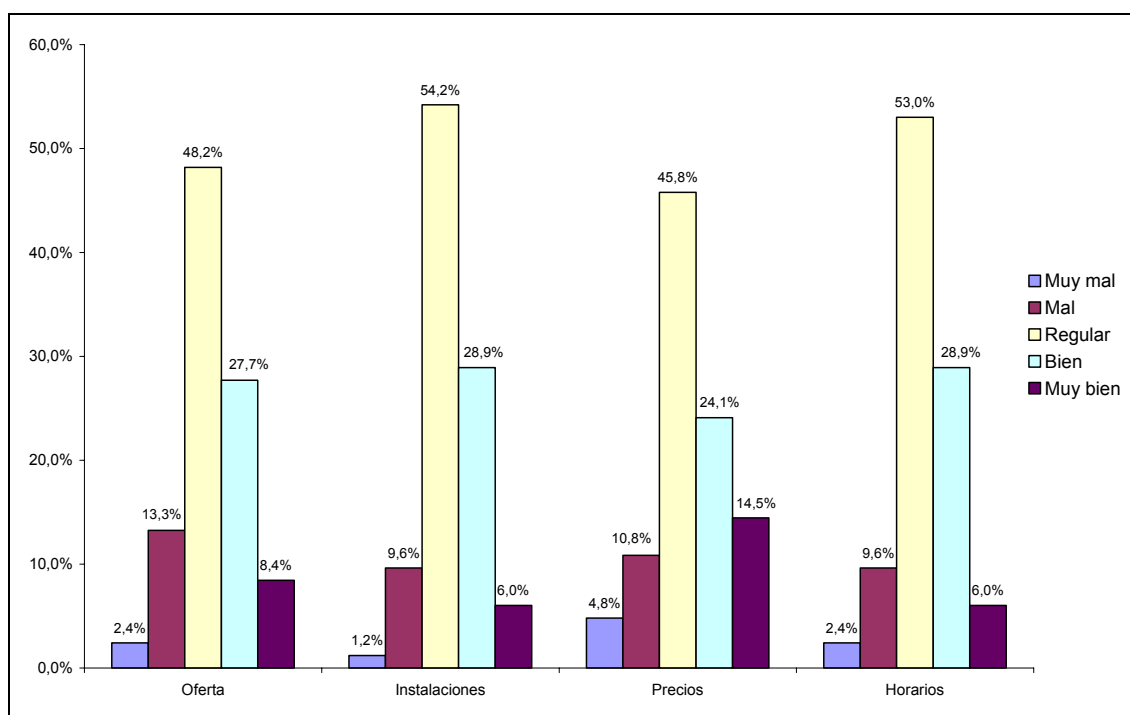
En cuanto a los hábitos de ejercicio de los estudiantes encuestados, los porcentajes se distribuyen en dos bloques muy similares entre aquellos que declaran realizar ejercicio físico de modo relativamente frecuente (53,6%) y aquellos otros que no lo realizan nunca o lo hacen de modo muy esporádico (46,4%).





**Gráfico 2.2.3.3.1** Frecuencia con la que realizan ejercicio físico.

Son amplia mayoría los que declaran poder valorar los servicios deportivos universitarios (75,5%) y entre éstos también son mayoría los que conceden una valoración moderadamente positiva y similar a todos los aspectos propios de los servicios sobre los cuales son interrogados. Pueden apreciarse las valoraciones de los alumnos en el gráfico 2.2.3.3.2.



**Gráfico 2.2.3.3.2** Valoración de los aspectos propios de los servicios deportivos.

La tendencia en los cambios que declaran haber experimentado los alumnos en sus hábitos deportivos desde la entrada en la enseñanza superior resulta, en general, negativa ya que son mayoría los que admiten realizar menos ejercicio (54,55%). Existe, sin embargo, un 11,8 % que declara cambios en sentido positivo pues ha empezado a practicar deporte (3,64%) o lo práctica con mayor regularidad o frecuencia (8,18%).

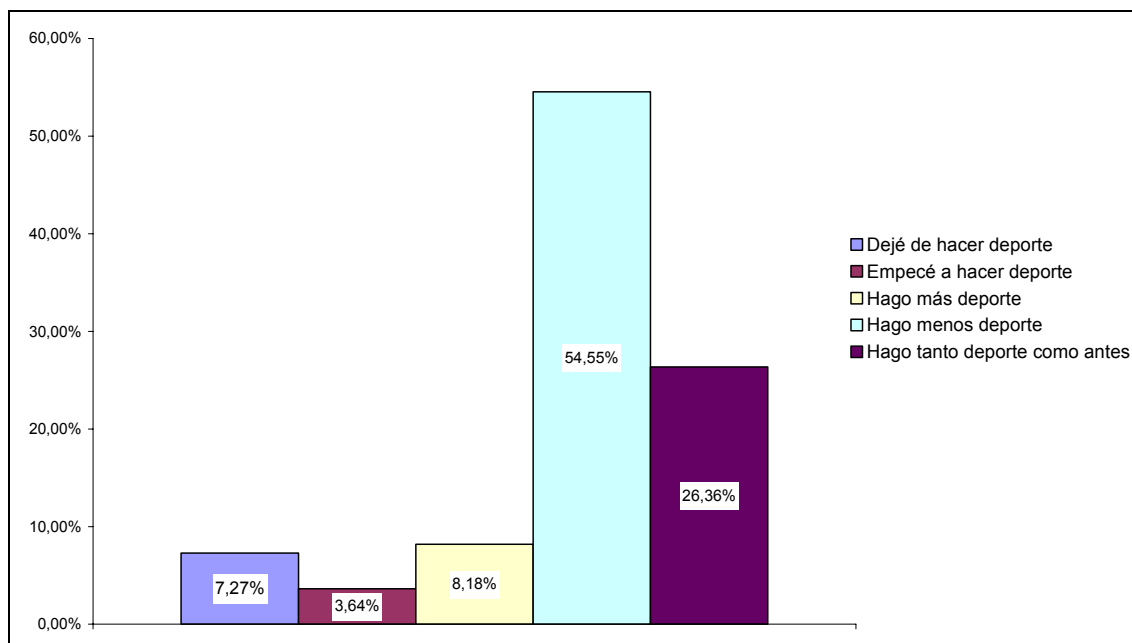


Gráfico 2.2.3.3.3 Cambio en sus hábitos deportivos desde la entrada en la universidad.

### Hábitos alimentarios

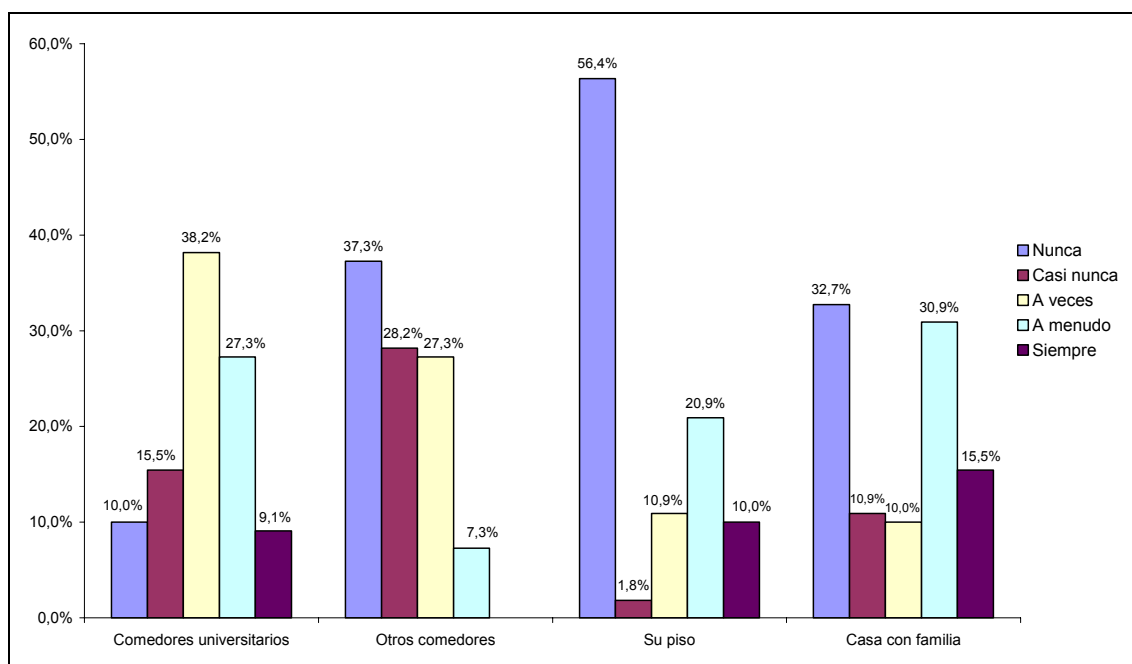


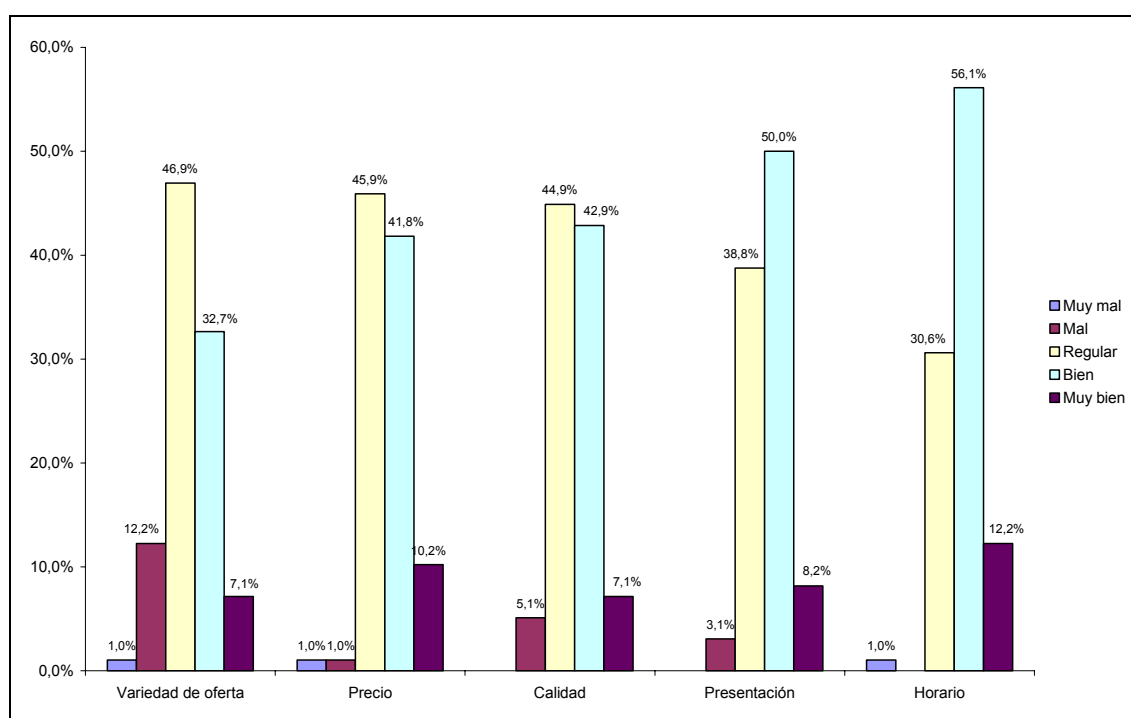
Gráfico 2.2.3.3.4 Frecuencia con la que come en los diferentes lugares

En cuanto a los hábitos alimentarios destaca el alto porcentaje (90%) de alumnos que declara comer de modo más o menos habitual en los comedores universitarios.

También sobresale el alto porcentaje de aquellos que comen habitualmente (a menudo o siempre) en el lugar en el que residen, sea éste el hogar familiar (56,8% de los que viven en él) o un piso compartido o individual en la ciudad donde está ubicado su centro educativo (59,2% de los que viven en él).

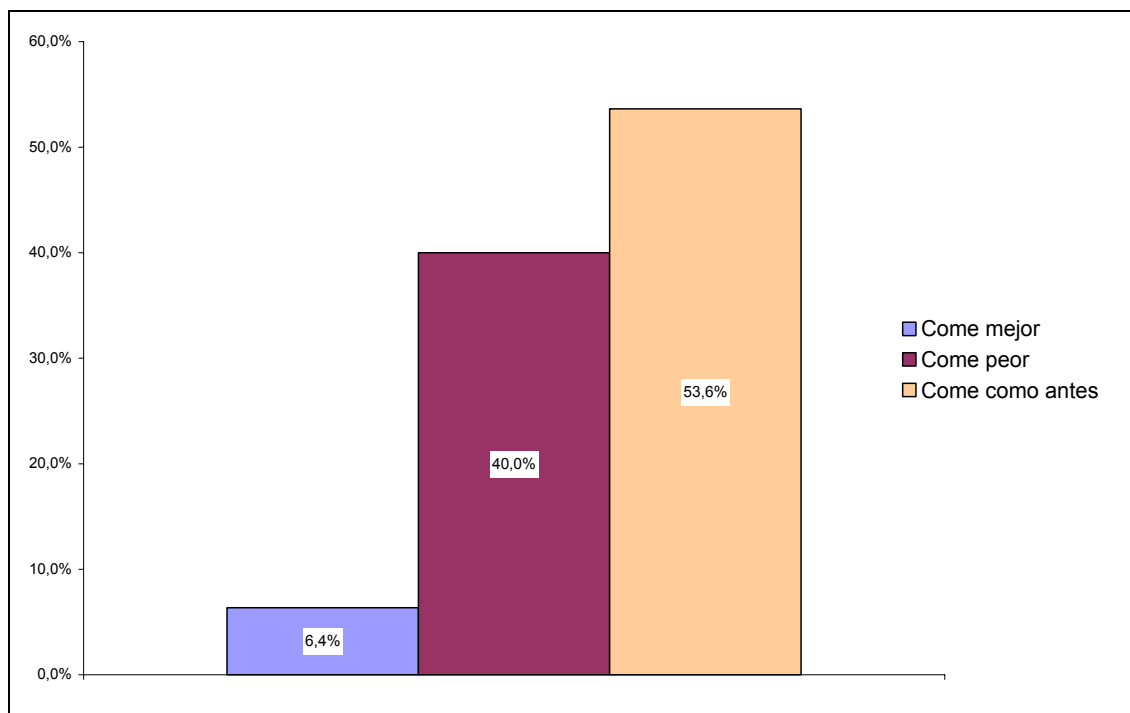
La valoración de los servicios de comedores universitarios, que es realizada por el 90% de los consultados, resulta bastante positiva en relación a todos los aspectos propios de los mismos, destacando la buena o muy buena valoración de la presentación de los menús (52,8%) y de los horarios de los servicios de comedores (68,3%).

La valoración menos positiva resulta la de la variedad de la oferta ya que el 46,9% de los estudiantes encuestados la considera regular.



**Gráfico 2.2.3.3.5** Valoración de los aspectos propios de los servicios de comedores universitarios

Son mayoría los que declaran que no han existido cambios en sus hábitos alimentarios desde que han entrado en la universidad (53,6 %) seguidos, de cerca, por aquellos (40%) que admiten que éstos han empeorado.



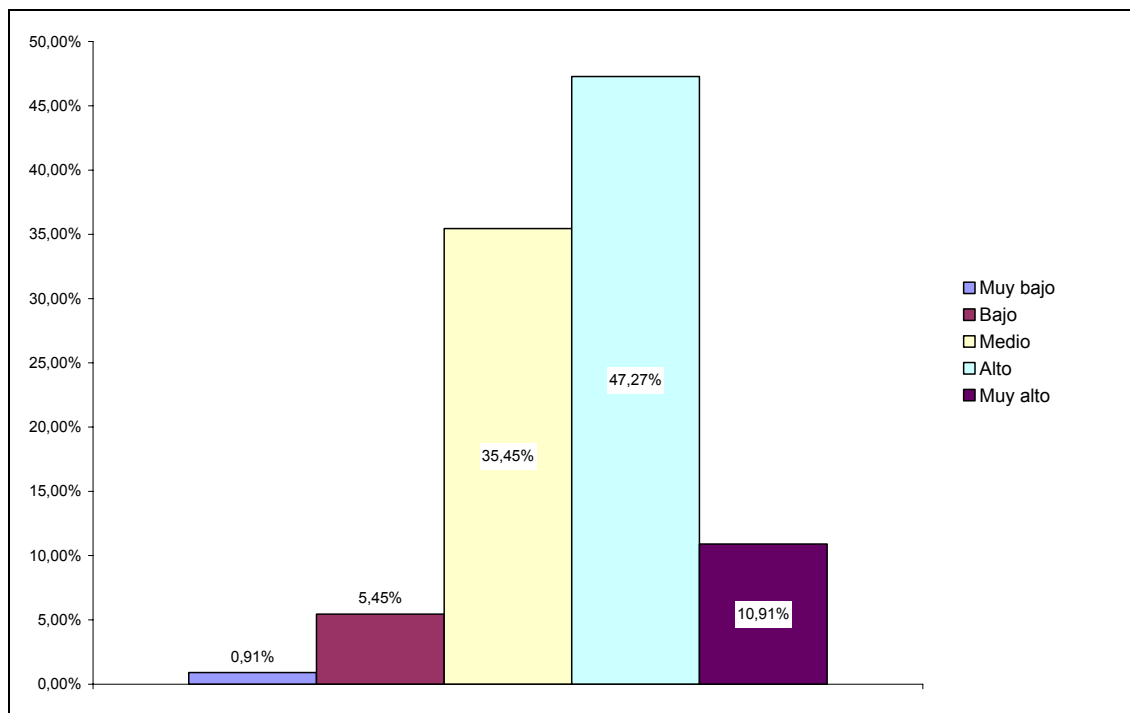
**Gráfico 2.2.3.3.6** *Cambio en sus hábitos alimentarios desde la entrada en la universidad*

### 2.2.3.4 Autoestima, integración social y educación afectivo sexual

#### Autoestima

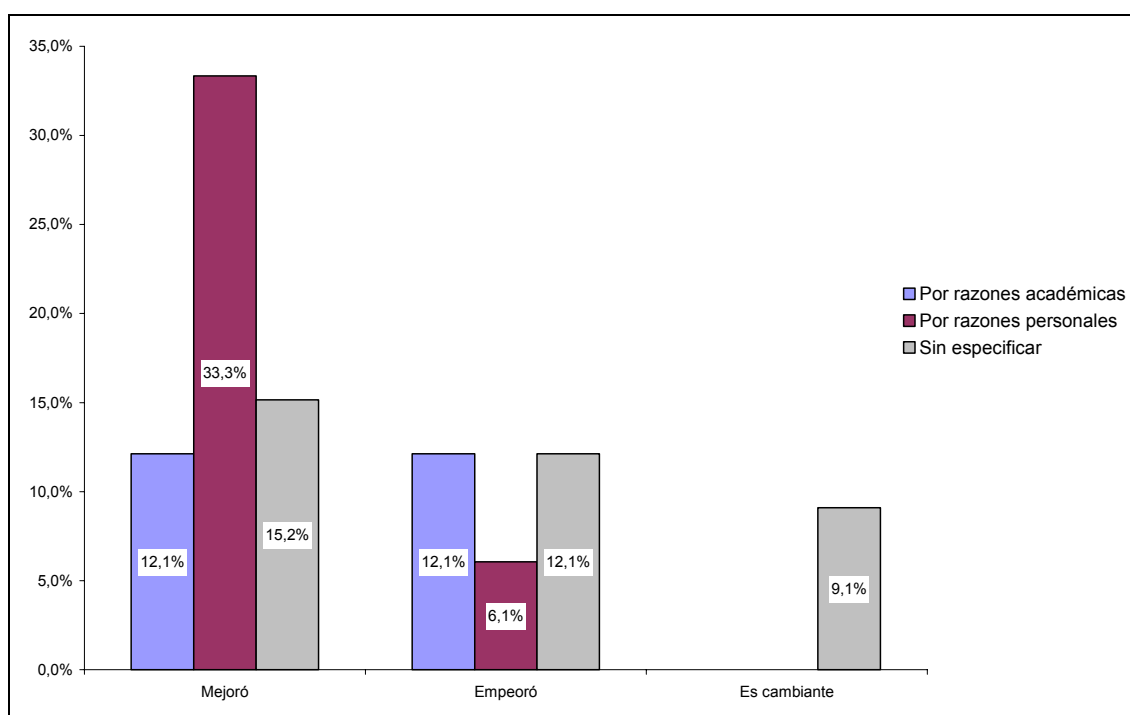
La mayoría de los encuestados (58,18%) valoran su propio nivel de autoestima como alto o muy alto, pero existe un 6,36% que la define como baja o muy baja. El resto (35,5%), como se aprecia en el gráfico 2.2.3.4.1 da una puntuación intermedia a su propia autoestima.

Un elevado número de los encuestados (33,6%) declara haber experimentado cambios en estos aspectos desde que cursa estudios superiores, señalando, dentro de ellos, la mayoría (60,6%) un cambio positivo sobre todo atendiendo a razones personales (33,3%) tales como mayor confianza en si mismo o mejora de las relaciones sociales. El resto de los porcentajes se divide entre los que señalan cambios en sentido negativo (30,3%) tanto por razones académicas (12,1%), como personales (6,1%) u otras sin especificar (12,1%) y aquellos otros que destacan que su autoestima es cambiante (9,6%) sobre todo dependiendo de cómo discurra su rendimiento académico y en especial en épocas de exámenes.



**Gráfico 2.2.3.4.1** Valoración del propio nivel de autoestima.

De modo detallado pueden consultarse en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.2.3.4.2) varios de los ejemplos significativos de las respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en la valoración de su autoestima desde la entrada en la enseñanza superior.

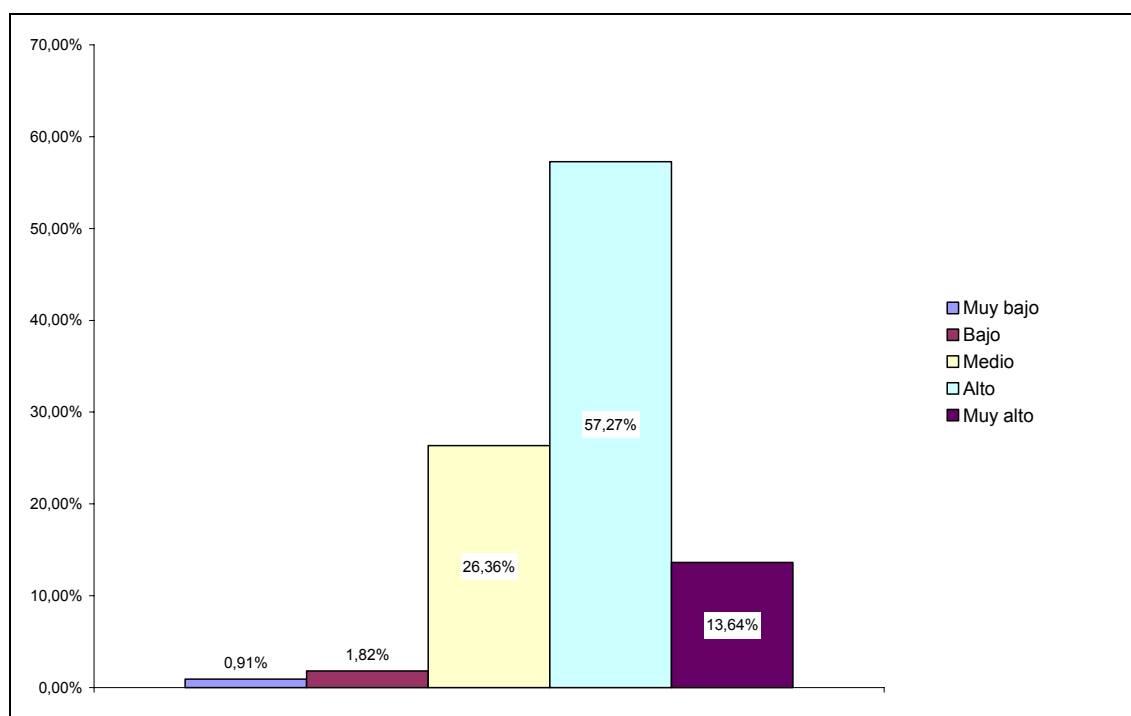


**Gráfico 2.2.3.4.2** Cambios en la valoración del propio nivel de autoestima desde la entrada en la universidad.

### Integración social

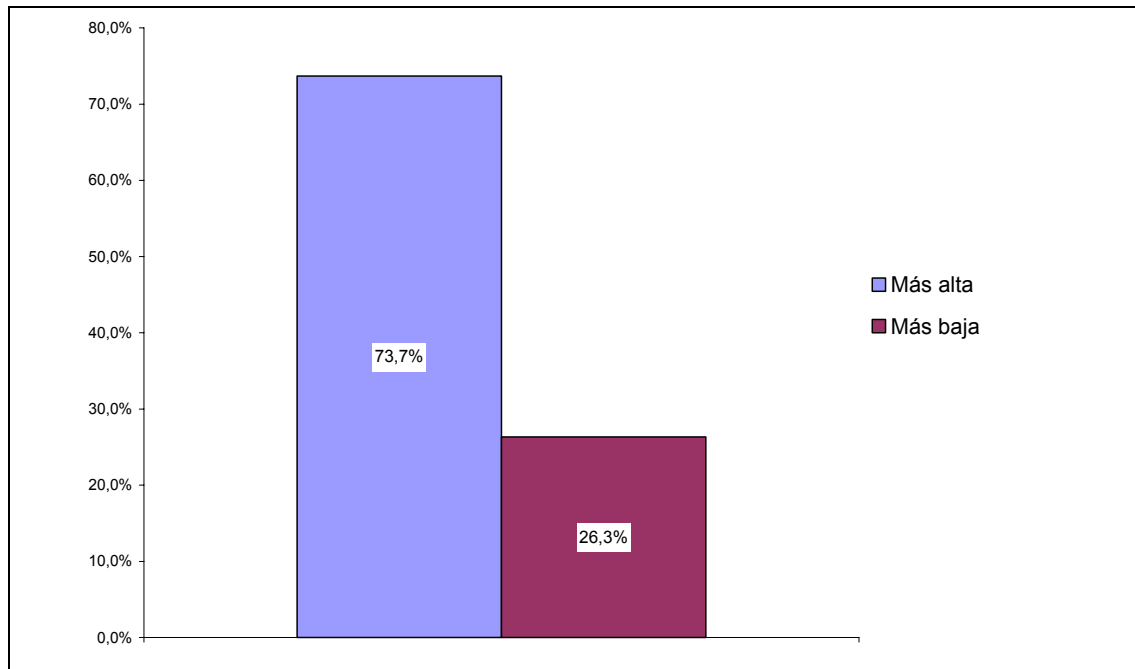
En cuanto a la propia integración social ésta es considerada alta o muy alta por la amplia mayoría (70,9%) y apenas un 2,7% de los encuestados la considera negativa.

En este caso un quinto de los encuestados señala cambios en ella y para la amplia mayoría de éstos (73,7%) resultan cambios en sentido positivo pues con la entrada en la enseñanza superior han tenido la posibilidad de conocer a más gente y hacer nuevos amigos. Existe, sin embargo, un 23,6% de entre aquellos que señalan cambios que se sienten menos integrados en su paso por la universidad que en etapas educativas anteriores.



**Gráfico 2.2.3.4.3** Valoración del propio nivel de integración social.

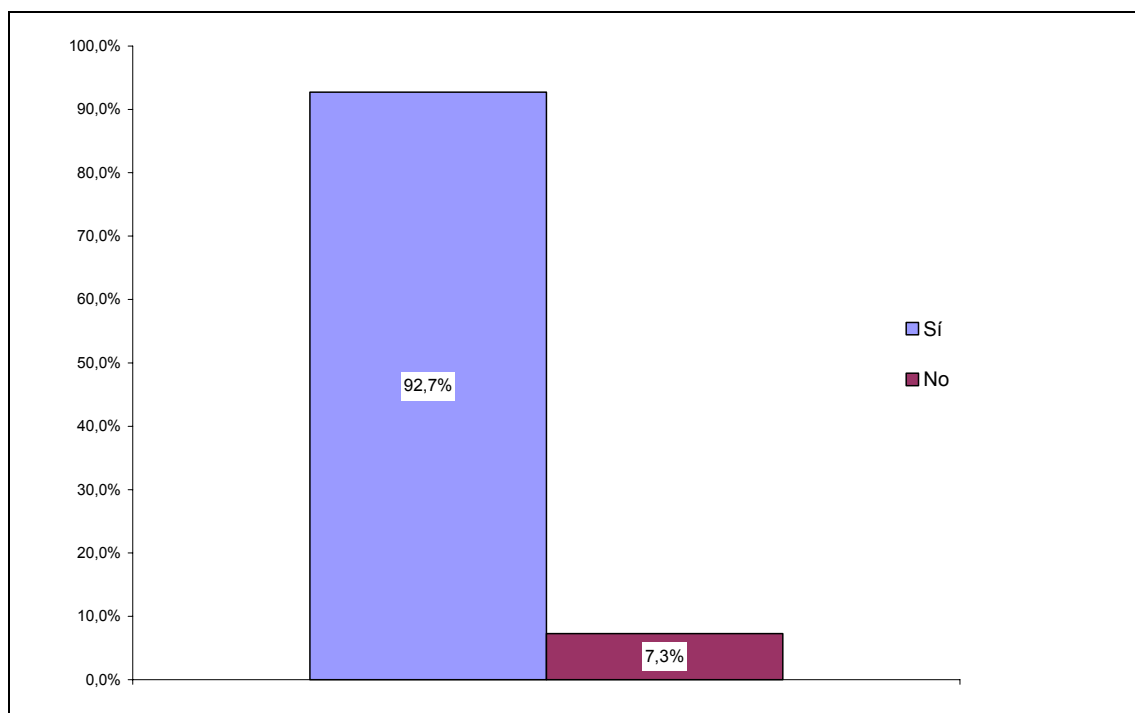
Pueden consultarse en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.2.3.4.4) varios de los ejemplos significativos de las respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en la valoración de su integración desde la entrada en la enseñanza superior.



**Gráfico 2.2.3.4.4** *Cambios en la valoración del propio nivel de integración social desde la entrada en la universidad.*

### **Formación afectivo sexual**

Como puede observarse en el gráfico 2.2.3.4.5, el 92,7% de los alumnos encuestados responde afirmativamente cuando se le pregunta si considera que posee suficiente formación afectivo-sexual.

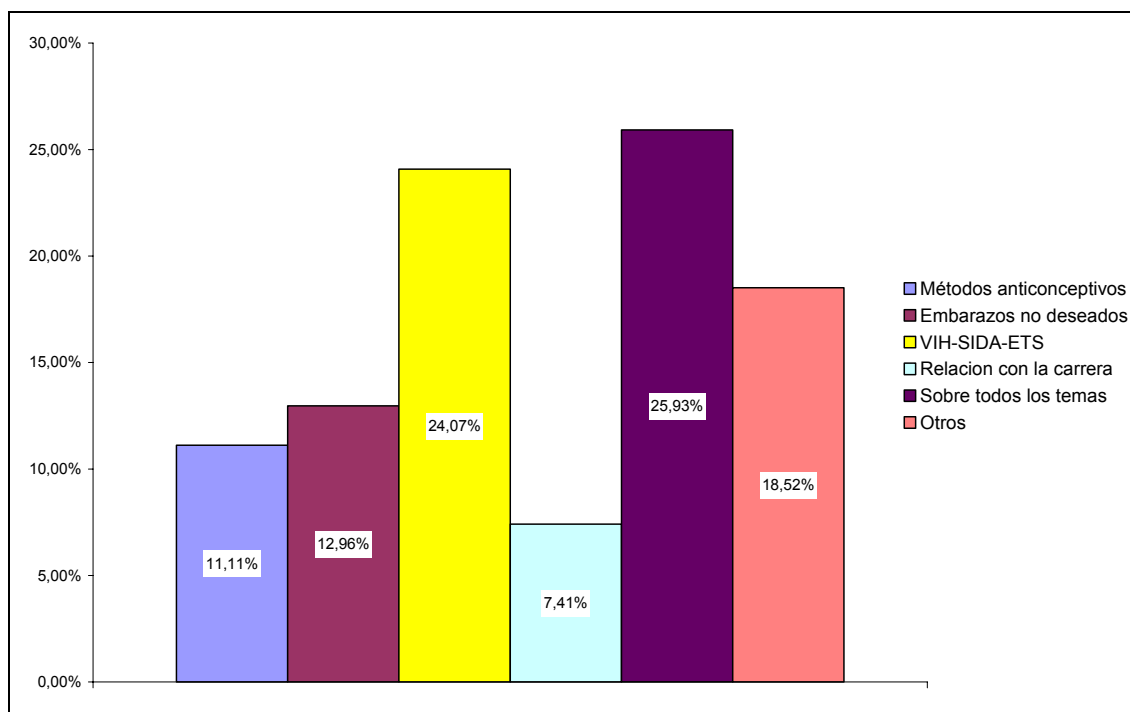


**Gráfico 2.2.3.4.5** *Valoración de la suficiencia de la formación afectivo sexual.*

A pesar de ello son muchos los alumnos (45%) que señalan que les gustaría que fuesen tratados distintos temas en torno a la sexualidad en general (25,9 % de los que señalan alguno o algunos de estos temas) o aspectos concretos de ésta en particular, entre los que destacan las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como el SIDA (24,07%), los embarazos no deseados (12,96%) y/o los métodos anticonceptivos (11,11%). Son varios también los alumnos que aluden a que les gustaría que los aspectos de sexualidad que fuesen tratados tuviesen que ver y fuesen útiles para su próximo futuro profesional como educadores.

Un bajo porcentaje (2,7%), que hemos englobado dentro de la categoría “otros” indica su disconformidad con el hecho de que este tema sea tratado en la enseñanza superior puesto que considera que es demasiado tarde para tratarlo o porque opina que deben ser otros ámbitos y no el universitario los que se ocupen de él.

De modo detallado pueden consultarse en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas que se exponen en el gráfico 2.2.3.4.5) varios de los ejemplos significativos de las respuestas expresadas por los encuestados en relación con la demanda de formación afectivo sexual.



**Gráfico 2.2.3.4.6** Aspectos de la formación afectivo sexual que le gustaría que fuesen tratados en la universidad



### 2.2.3.5 El papel de la universidad en la promoción de la salud

#### Conocimiento de los servicios universitarios

Todos los servicios sobre los que son interrogados los alumnos portugueses que componen esta muestra -Servicios centrales del IPVC, en los que hemos incluido el “*Serviço de Acção Social*” (SAS), que se ocupa de las becas, comedores y residencias, el “*Centro Desportivo*” y las *actividades culturales* y servicios propios de la Escola Superior de Educação (ESE), en los que distinguimos el “*Gabinete de Apoio o Estudante- Gabinete de Apoio Psicológico*” (GAE-GAPsi) y el “*Gabinete de Estudos para a Cooperação Educativa e Desenvolvimento*” (GEDEC)- son, en general, ampliamente conocidos por la mayoría de ellos. En los extremos resultan, por un lado, como los conocidos los servicios de comedores (91,8%), los servicios deportivos (83,6%), el servicio de Acção Social (71,8%) y las residencias universitarias (70,9%), que como se aprecia en el gráfico 2.2.3.5.1, son todos ellos conocidos por más del 70% de los encuestados; por otro lado como el menos conocido figura el GAE-GAPsi, que afirman conocer en torno a la mitad de los encuestados (51,8%).

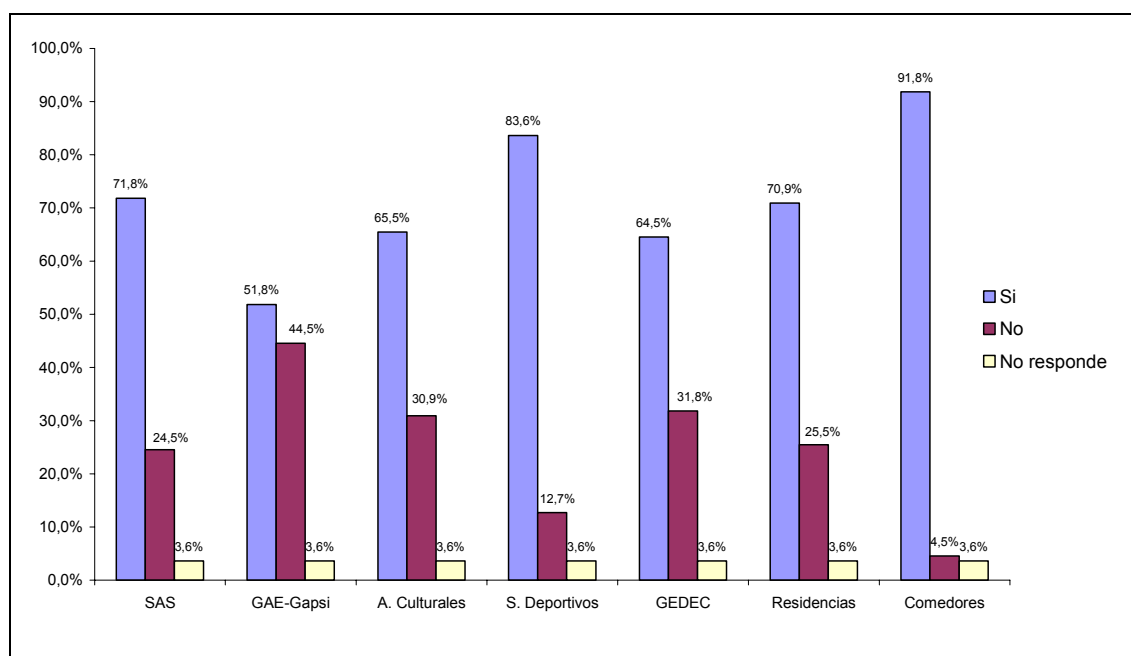


Gráfico 2.2.3.5.1 Conocimiento de los servicios universitarios

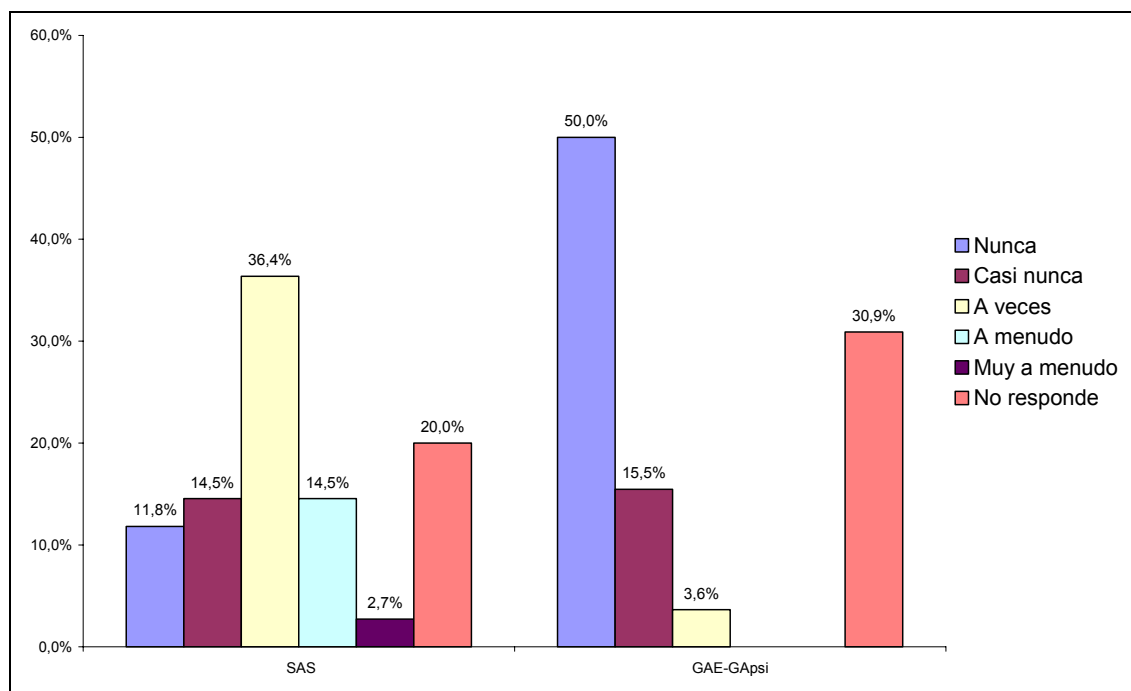
#### Grado de utilización de los servicios universitarios

En general los alumnos declaran una utilización de la mayoría de los servicios bastante frecuente. Simétricamente al conocimiento de los servicios en los extremos encontramos, por una parte como más utilizados, los servicios de comedores, el servicio

de deportes y el servicio de *Acção social* y por otra parte con una utilización más esporádica los servicios de apoyo psicológico y las residencias.

En los gráficos 2.2.3.5.2, 2.2.3.5.3 y 2.2.3.5.4 agrupados, de modo análogo a los otros casos entre servicios de apoyo al estudiante, servicios de ocio, tiempo libre y voluntariado y servicios de apoyo a la vida universitaria, pueden apreciarse con detalle los porcentajes que corresponden a la frecuencia de utilización declarada por los estudiantes de cada uno de los servicios. Hemos añadido en cada uno de los gráficos también el porcentaje de los que no responden, pues la mayoría de los que contestan que no conocen el servicio, en vez de señalar la casilla de nunca en el grado de utilización, han dejado en blanco esta casilla.

Se puede apreciar como el servicio de apoyo psicológico tiene, como por otra parte es de esperar, dada su reciente creación, un grado de utilización reducido y muy esporádico (el 19,1% declara utilizarlo “casi nunca” o “a veces”), puesto que la mayoría de las actividades de este servicio sólo permiten una utilización de este tipo, tales como conferencias o consultas puntuales. En cuanto al SAS, la utilización resulta bastante frecuente y habitual (el 50,9% declara utilizarlo “a veces” o “a menudo”).

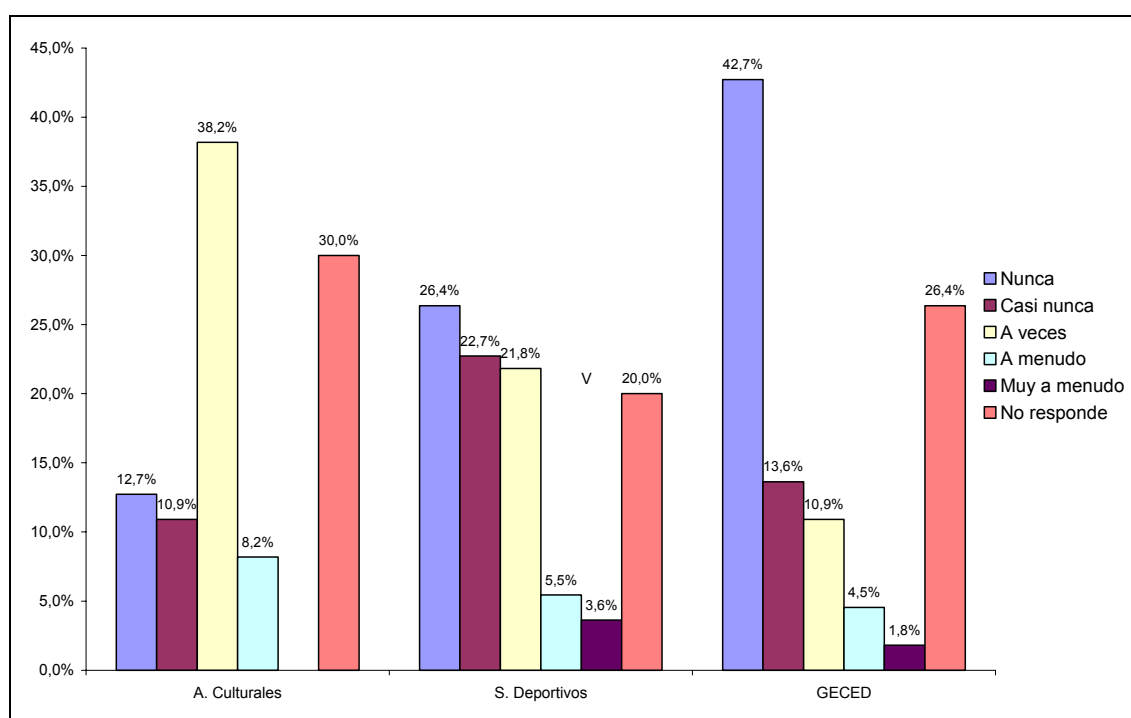


**Gráfico 2.2.3.5.2.** Utilización de los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes

Dentro de los servicios de ocio y tiempo libre destaca la alta utilización del servicio de deportes, aunque ésta se realice de modo esporádico o muy esporádico en un amplio número de casos (el 44,5% declara utilizarlo “casi nunca” o “a veces”). Los

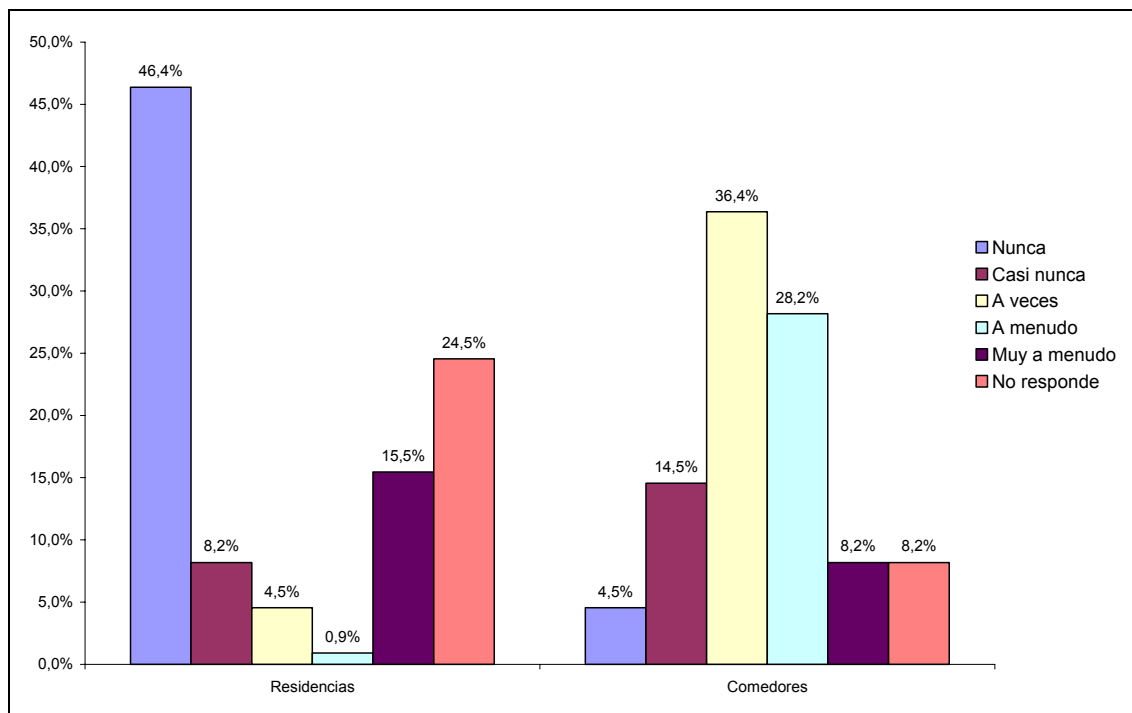
servicios culturales son utilizados de modo general esporadicamente (el 49,1% declara utilizarlo “casi nunca” o “a veces”). Por último, dentro de este grupo de servicios, el voluntariado, debido sobre todo a las varias actividades, cursos y eventos que realiza de modo puntual, es utilizado por los alumnos de modo esporádico en gran parte de los casos (el 24,5% declara utilizarlo “casi nunca” o “a veces”).

Como ya hemos señalado en apartados anteriores, destaca el generalizado uso que los alumnos realizan de los servicios de comedores (el 43,6% declara utilizarlo “a menudo” o “muy a menudo”).



**Gráfico 2.2.3.5.3** Utilización de los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado

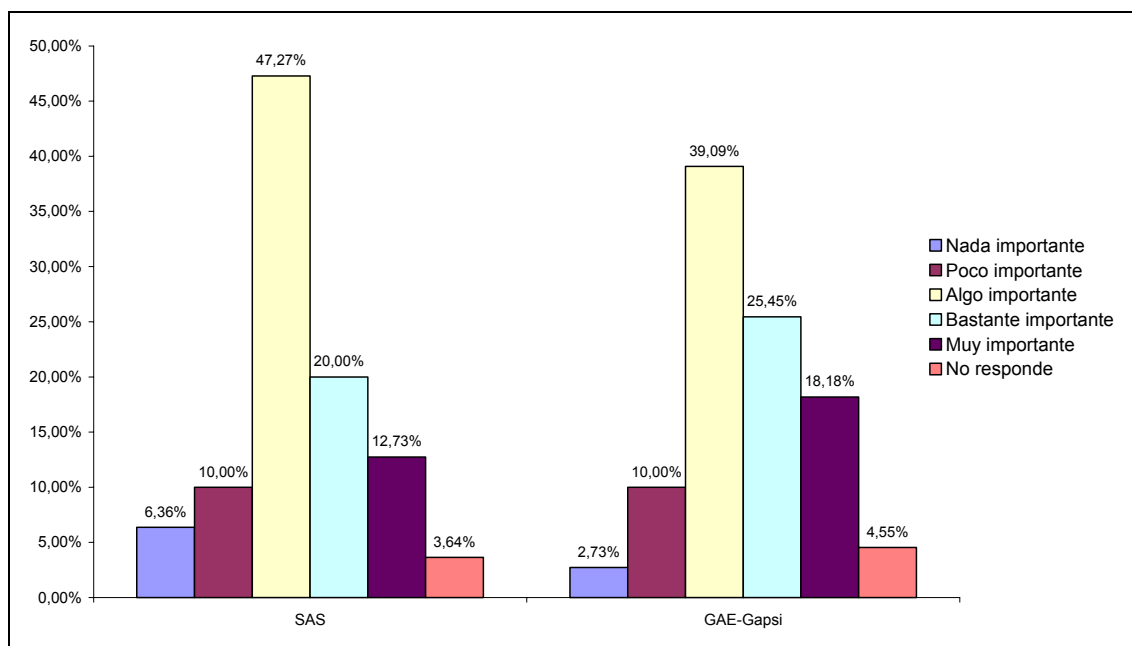
En cuanto a la residencias del IPVC, los porcentajes de uso frecuente de ellas corresponden como cabía esperar a aquellos que residen en ellas durante el curso. Existe sin embargo un considerable porcentaje que indica que hace un uso esporádico de las mismas (el 12,7% declara utilizarlo “casi nunca” o “a veces”).



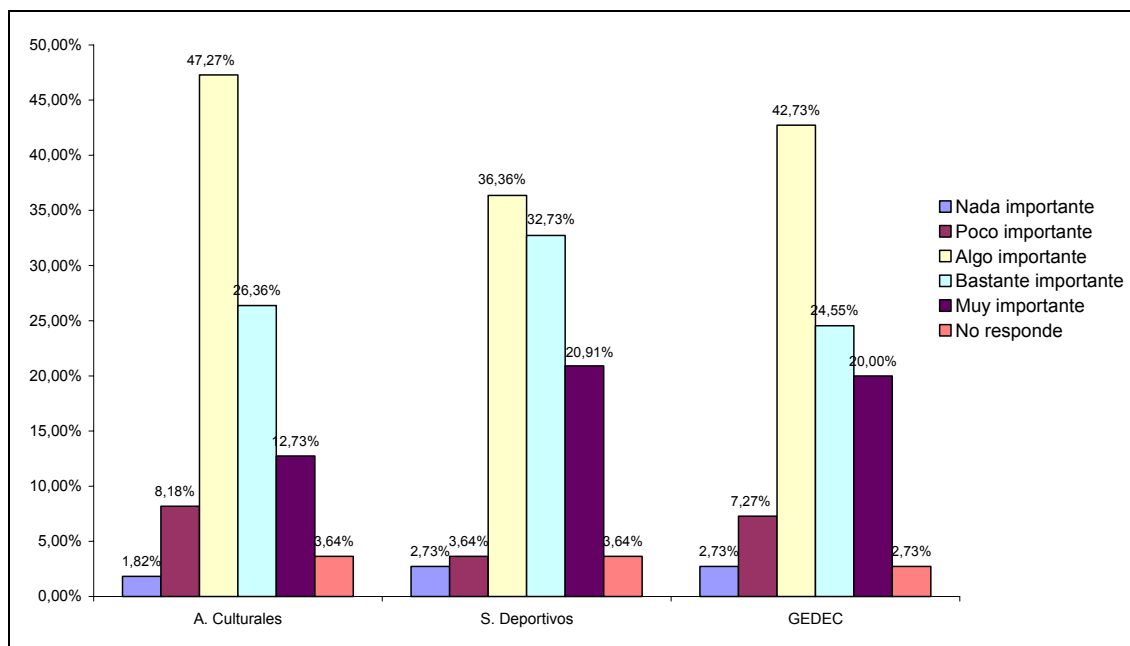
**Gráfico 2.2.3.5.4** Utilización de los servicios de apoyo a la vida universitaria

### Valoración de la importancia de los servicios universitarios

Los alumnos encuestados conceden, como se aprecia en los gráficos 2.2.3.5.5, 2.2.3.5.6 y 2.2.3.5.7, bastante importancia, para la promoción de la salud, a todos los servicios universitarios destacando de modo especial el papel de los servicios de deportes y los comedores.

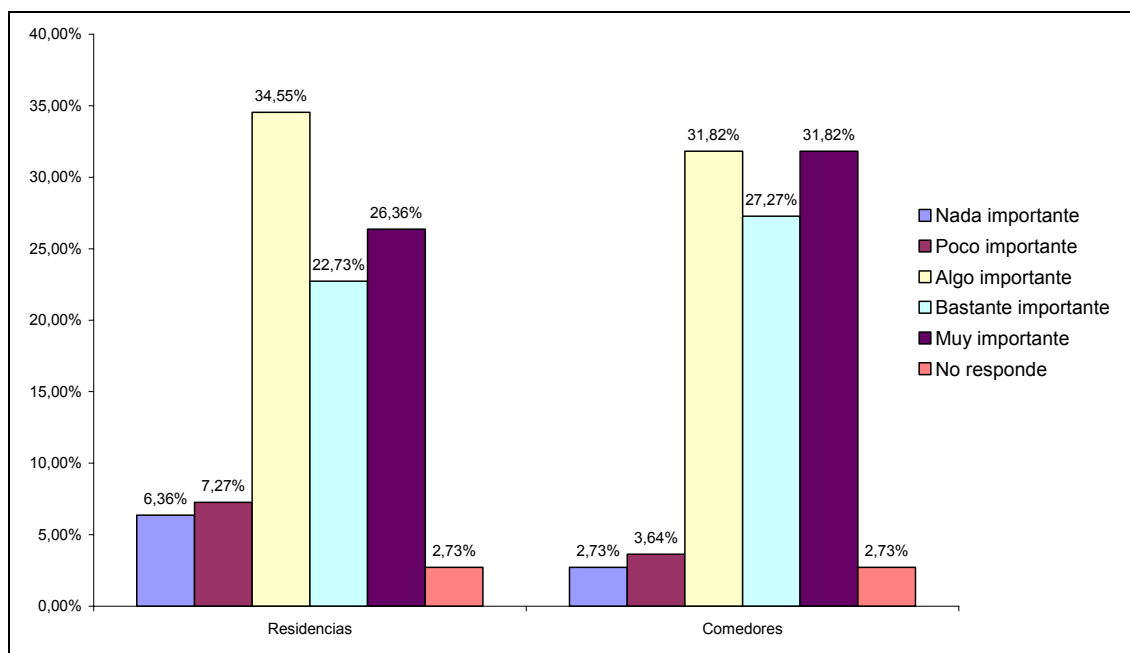


**Gráfico 2.2.3.5.5** Importancia concedida a los Servicios de apoyo y orientación a los estudiantes



**Gráfico 2.2.3.5.6** Importancia concedida a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado

En general los estudiantes consideran que los servicios de apoyo al estudiante, y en especial el apoyo psicológico, tienen una importancia moderadamente alta para la promoción de la salud, aunque no llegan a ser mayoría (43,6%) los que consideran su papel como bastante o muy importante.



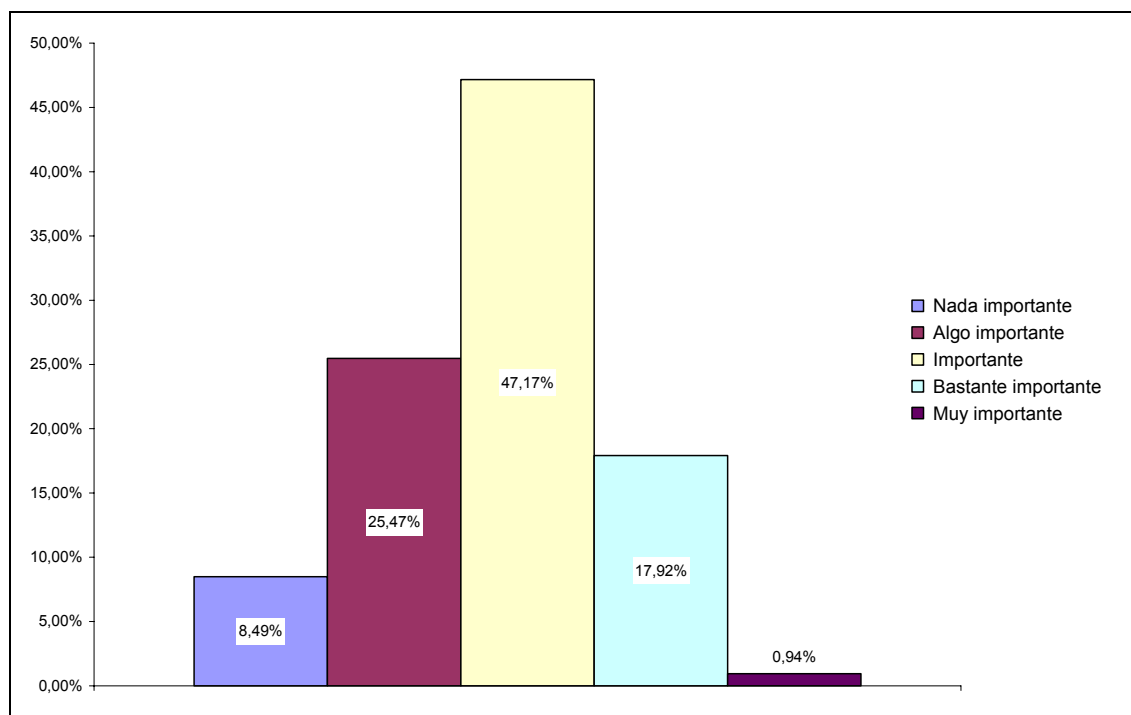
**Gráfico 2.2.3.5.7** Importancia concedida a los servicios de apoyo a la vida universitaria

Con clara diferencia los alumnos encuestados consideran el área de deportes como la más importante para la promoción de la salud dentro de este grupo, ya que son mayoría (53,64%) los que consideran el papel de este servicio como bastante o muy importante.

Por último, en este ámbito, también son mayoría (59,09%) los que conceden bastante o mucha importancia al papel de los servicios de comedores en la promoción de la salud en la universidad.

### **Acciones de promoción de la salud en la universidad**

Como se puede apreciar en el gráfico 2.2.3.5.8 en general, los estudiantes encuestados consideran que el papel del IPVC en la promoción de la salud está siendo moderadamente importante. La mayor parte de los estudiantes (47,17%) consideran las acciones desarrolladas por su institución en cuanto a promoción de la salud como importantes.



**Gráfico 2.2.3.5.8** *Valoración de las acciones desarrolladas por la universidad relativas a la promoción de la salud de los estudiantes.*

Aquellos alumnos que responden a la pregunta en la que se les pide que indiquen ejemplos concretos de acciones de este tipo que la institución esté desarrollando (58% de los encuestados) ponen de manifiesto su impresión de que el papel del IPVC, en este ámbito, está siendo desarrollado de modo prioritario a través de la puesta en marcha de

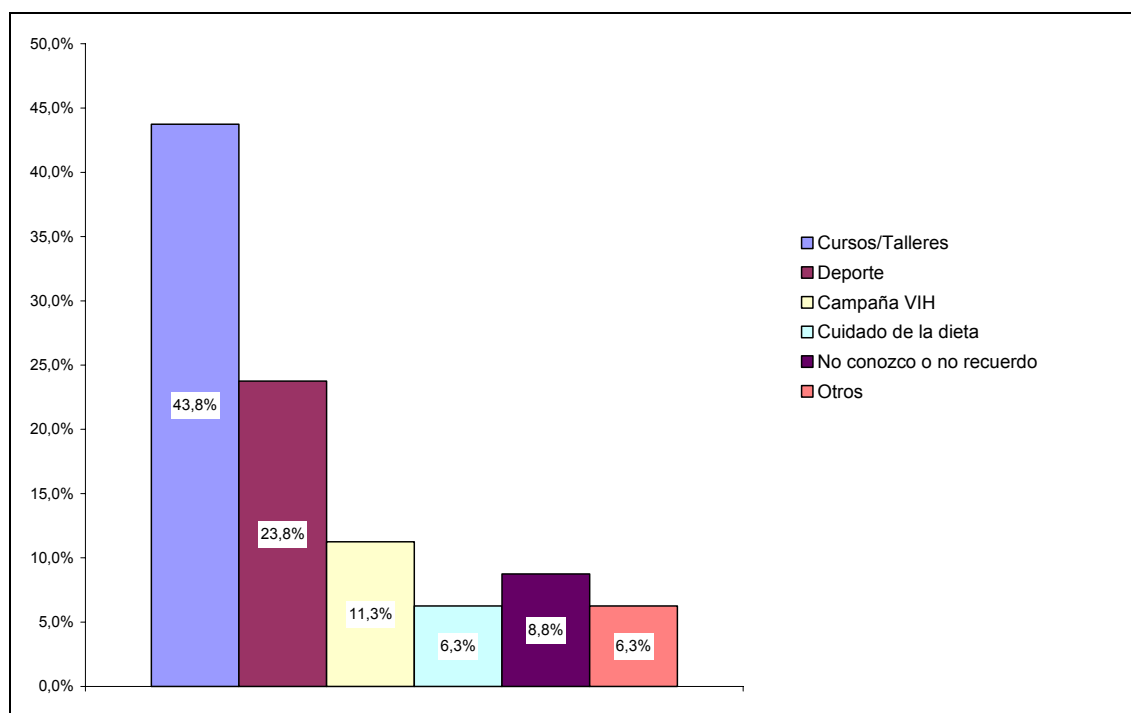
cursos y talleres (43,8%) sobre distintos temas relacionados con la salud, entre los que destacan seminarios y conferencias sobre el consumo de drogas y la prevención del SIDA.

Es reconocido también por un alto porcentaje (23,8%) el apoyo y la promoción que desde la institución se está desarrollando hacia el deporte y, en menor medida (6,3%), hacia el cuidado de la dieta y la nutrición a través de los comedores.

Algunos alumnos (11,3%) hacen referencia a la campaña sobre el VIH que se ha desarrollado en el IPVC o a distintos aspectos de ésta como la prueba gratuita del VIH.

Constituyen un grupo poco numeroso (8,8%) los que señalan de modo específico que desconocen que el centro esté desarrollando algún tipo de actividad en este ámbito de promoción de la salud.

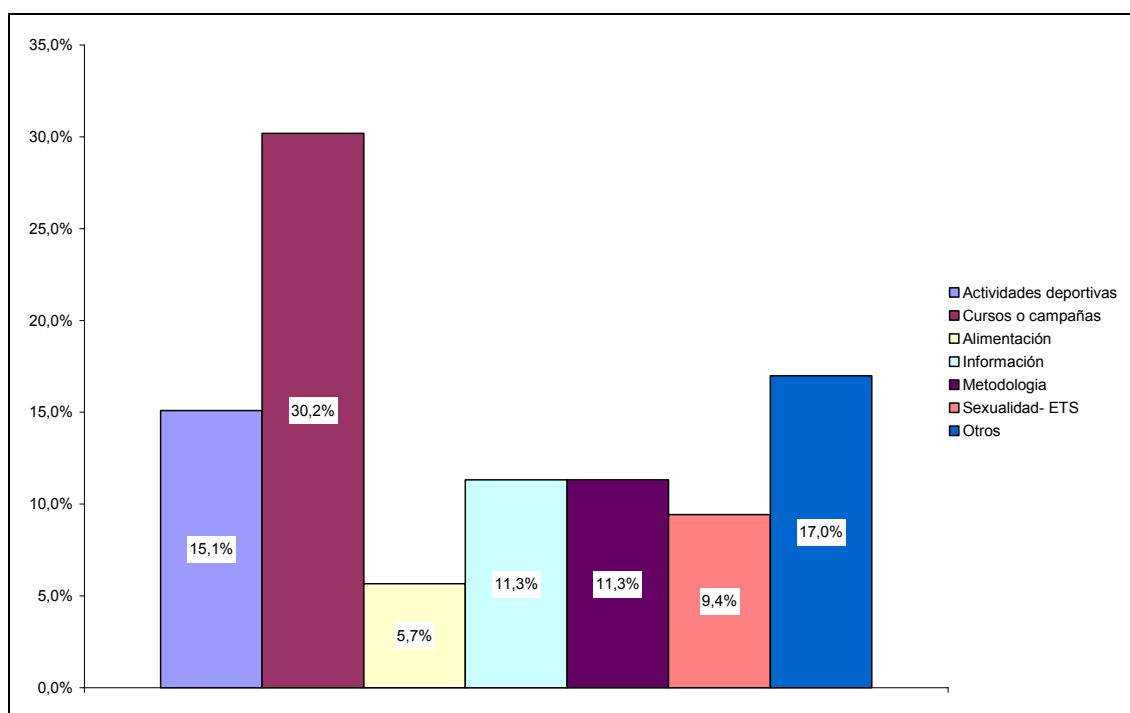
Pueden observarse en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.2.3.5.9) varias de las respuestas aportadas por los encuestados como ejemplos de las acciones de promoción de la salud que su institución está desarrollando.



**Gráfico 2.2.3.5.9** Identificación de acciones desarrolladas por el IPVC relacionadas con la promoción de la salud de los estudiantes

En cuanto a las actividades y acciones que le gustaría que fuesen desarrolladas, pregunta a la que responden un porcentaje un poco más bajo que en el caso anterior (32,72%), éstas coinciden en gran medida con las que ya se están desarrollando y que

ellos han señalado en el apartado anterior tales como la promoción del deporte (15,1%) o la puesta en marcha de cursos y campañas (30,2%). En un considerable número de casos (9,4%), coinciden en señalar, la sexualidad y las ETS, como tema en el que han de centrarse estas actividades. Un elevado porcentaje (11,3%) indica, además, el modo en el que le gustaría que estas se desarrollasen, o en el que creen que se deberían hacer, aludiendo a que deberían ser más activas y participativas o a que deberían proporcionarles información.



**Gráfico 2.2.3.5.10** *Identificación de las actividades que le gustaría que la universidad desarrollase en relación con la promoción de la salud*

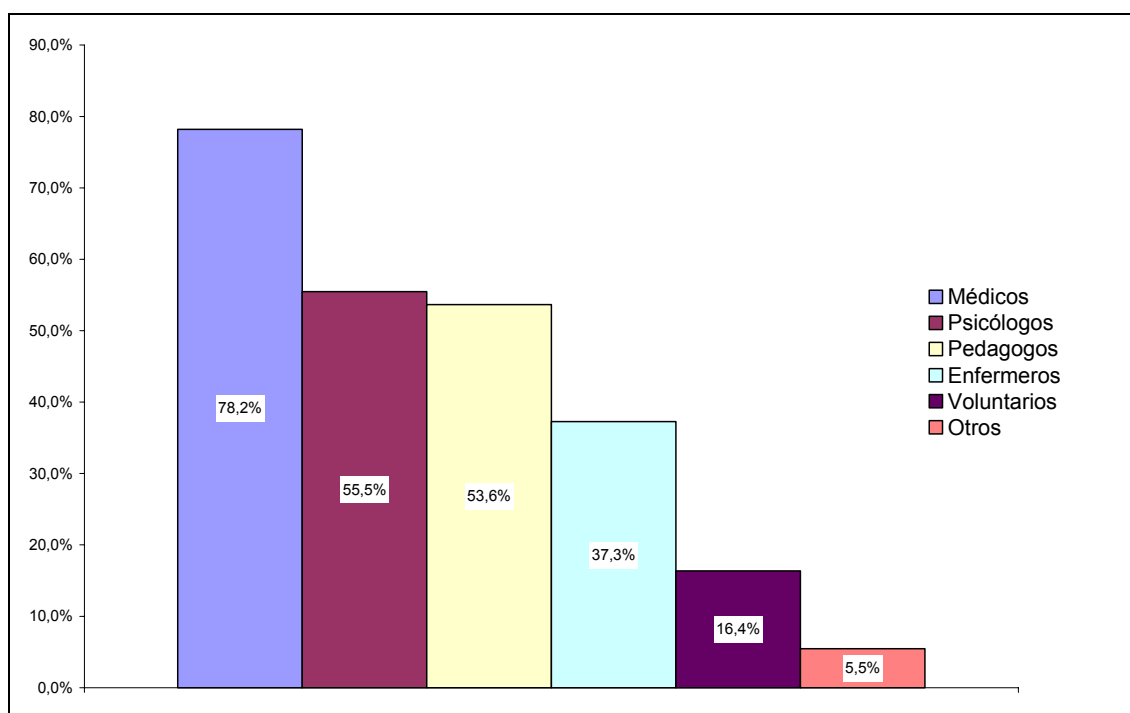
Pueden apreciarse en el anexo 4 (correspondiente al las respuestas agrupadas en el gráfico 2.2.3.5.10) diversas respuestas aportadas por los encuestados como ejemplos de las acciones de promoción de la salud que les gustaría que su institución desarrollase.

En relación a las personas que deberían ocuparse del desarrollo de las actividades de promoción de la salud en la universidad, los alumnos encuestados, destacan el papel fundamental que tendrán los médicos (opción de respuesta que señalan el 78,2% de los encuestados) para el desarrollo de este tipo de actividades y también, aunque en menor medida, psicólogos (opción de respuesta que señalan el 55,5% de los encuestados) y educadores (opción de respuesta que señalan el 53,6% de los encuestados).



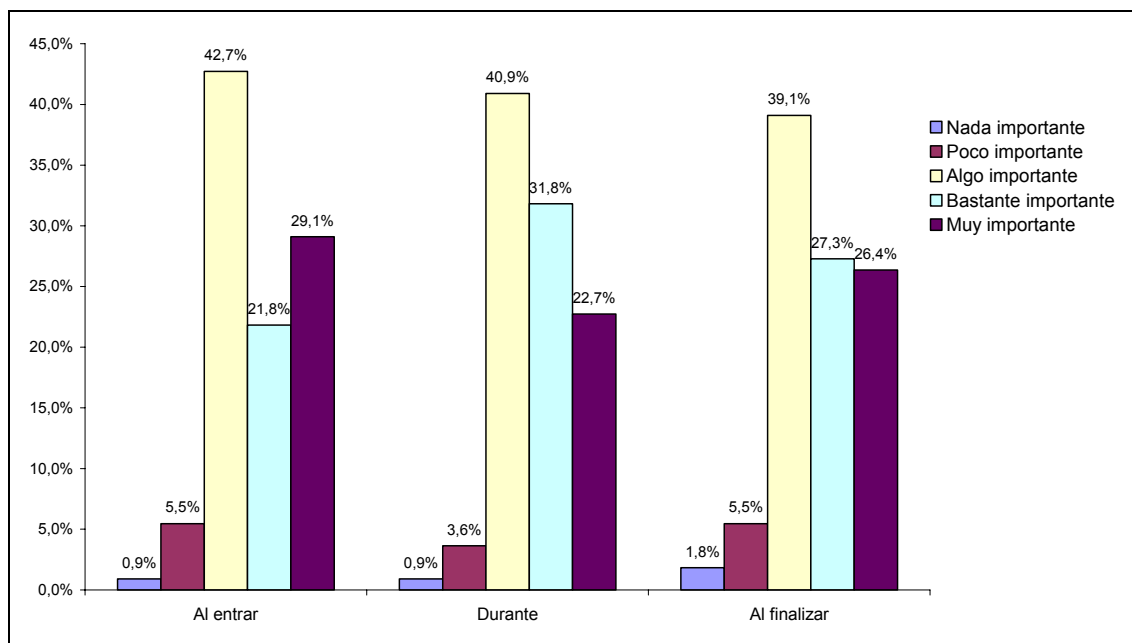
Un reducido grupo de alumnos, que hemos incluido en la categoría “otros” señalan además que las funciones de promoción de la salud en la universidad deberían ser desarrolladas por grupos multidisciplinarios en los que colaborasen sus profesores y/o sus compañeros de otras facultades como la de enfermería.

Todos aquellos alumnos que han señalado más de un profesional como idóneo para el desarrollo de dichas actividades destacan, también de modo unánime, que el desarrollo de sus funciones han de realizarlo de modo conjunto.



**Gráfico 2.2.3.5.11** *Personas que deberían asumir la promoción de la salud en la universidad*

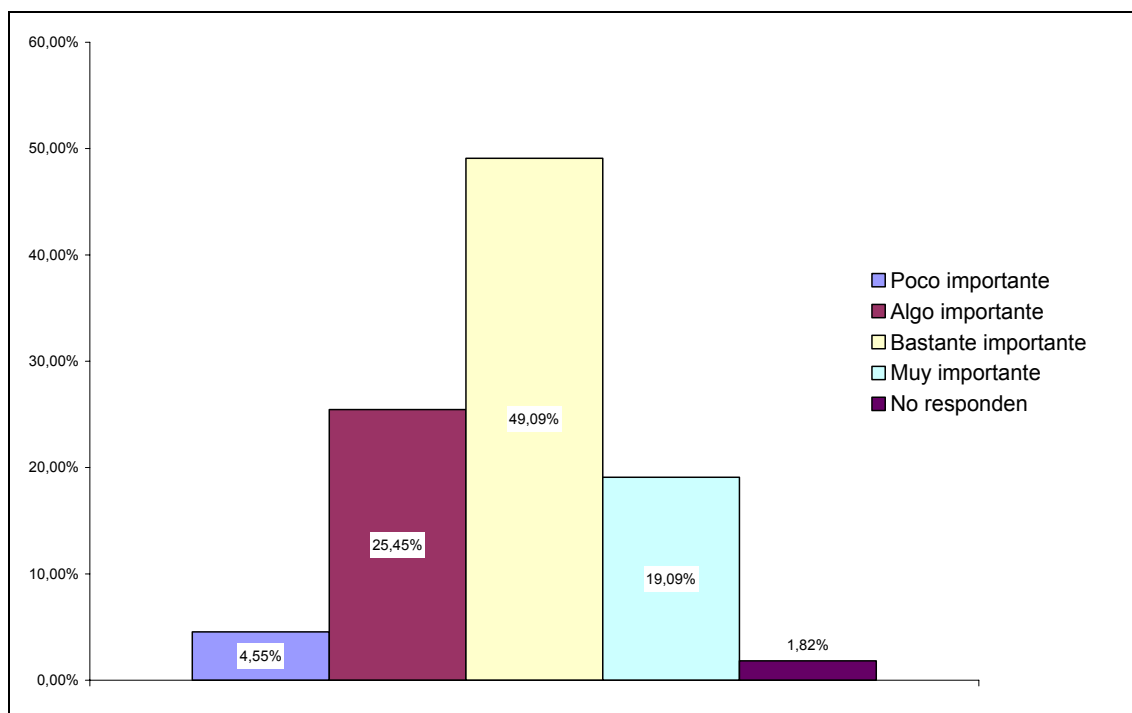
En general los alumnos consideran, tal y como se aprecia en el gráfico 2.2.3.5.12 que la promoción de la salud tendrá un papel muy similar y moderadamente importante en todas las etapas universitarias. En todos los períodos la mayor parte de los alumnos dan una puntuación intermedia a dicha importancia. Son porcentajes de alumnos muy similares los que consideran bastante o muy importante la promoción de la salud al comienzo de sus estudios superiores (50,9%), durante los mismos (54,5%) y al finalizarlos (53,7%).



**Gráfico 2.2.3.5.12** Valoración de la importancia de la promoción de la salud en las distintas etapas universitarias.

### Repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional

Mayor resulta, sin embargo, la proporción de alumnos (68,18%) que opinan que la promoción de la salud tendrá una repercusión calificada de bastante o muy importante en su futuro profesional como puede observarse en el gráfico 2.2.3.5.13.

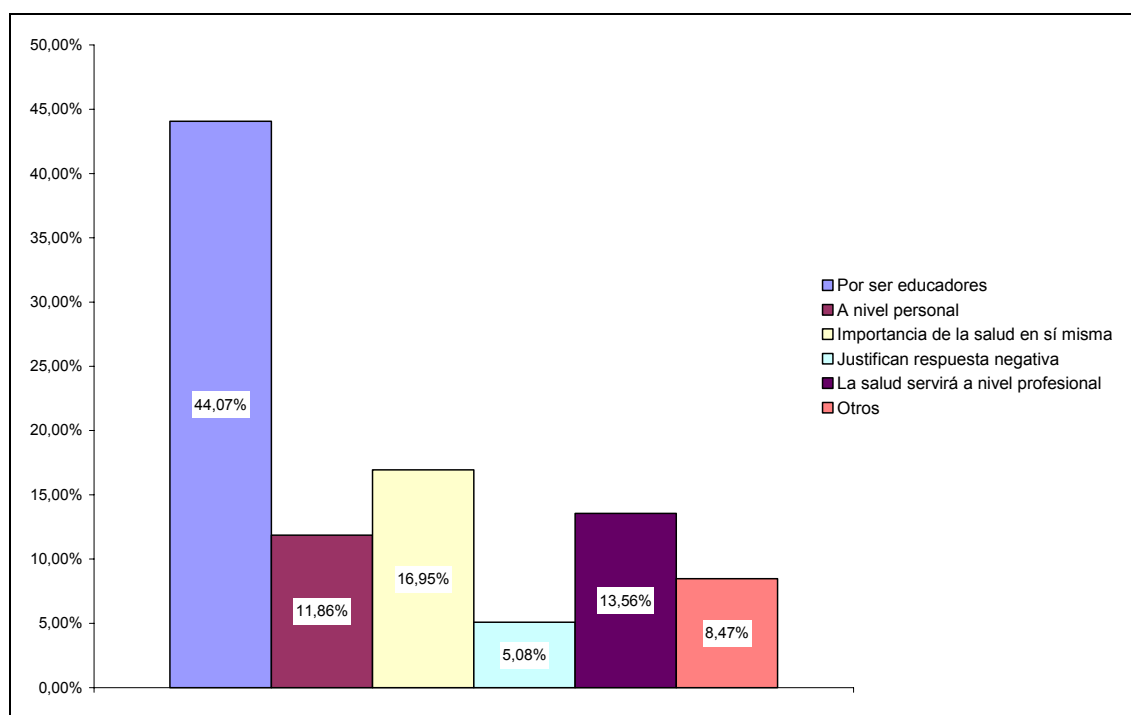


**Gráfico 2.2.3.5.13** Valoración de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad para el futuro profesional

Según se desprende de las respuestas de los encuestados, esta importante repercusión estaría justificada, de modo primordial, por su próximo papel en el mundo de la educación (53,1%).

Los estudiantes aluden también, aunque en menor medida, a la importancia de la salud en sí misma (20,4%), ya que consideran que la salud, en general, o diversos aspectos de ésta, en particular, como los hábitos saludables de alimentación o el ejercicio físico, tendrán una importancia fundamental en todos los aspectos de su vida futura. Algunos alumnos (16,3%) además señalan que ésta tendrá repercusión en su futuro profesional, independientemente del ámbito en el que éste se desarrolle, puesto que con mejor salud, y por tanto con mayor bienestar, podrán desarrollarse mejor profesionalmente, o simplemente hacen alusión a los beneficios de la salud en su desarrollo personal (14,3%).

Un grupo muy reducido de alumnos (6,1%) indica que, dadas las características de la universidad, ésta podrá tener poca influencia en el desarrollo de la promoción de la salud para su futuro profesional.



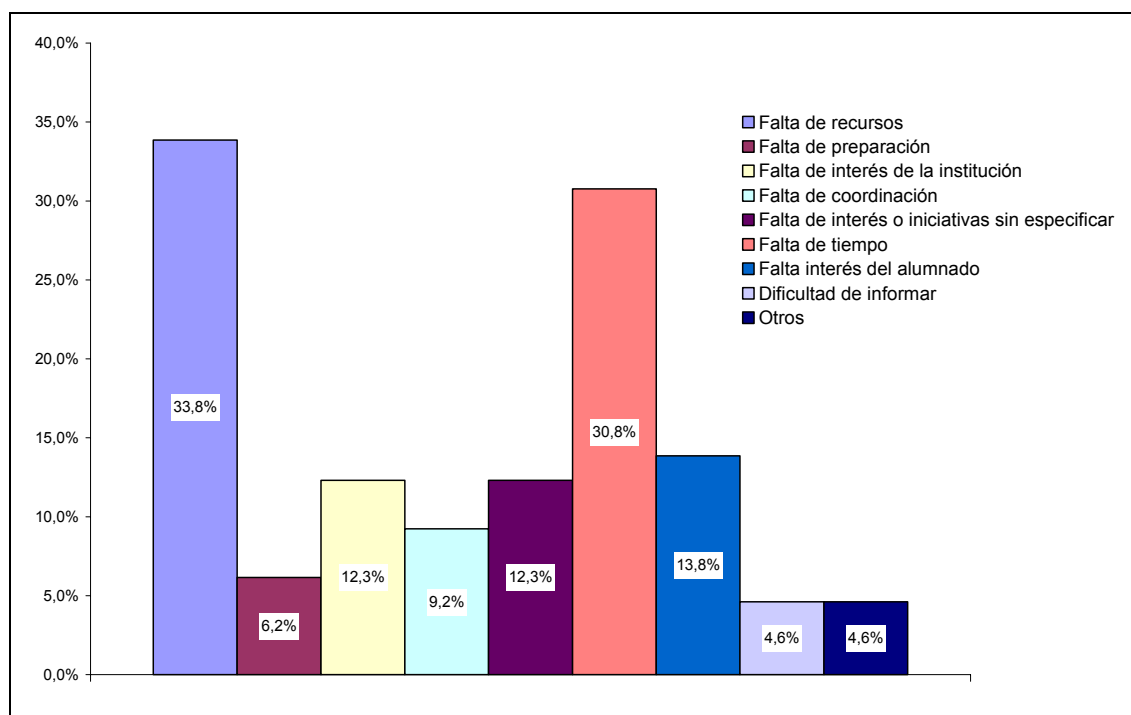
**Gráfico 2.2.3.5.14** *Justificación de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional.*

De modo detallado pueden observarse en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.2.3.5.14) algunas de las justificaciones de la

importancia para el futuro profesional de la promoción de la salud en la universidad aportadas por los alumnos encuestados.

### Impedimentos para el desarrollo de la promoción de la salud en la universidad

La principal dificultad para el desarrollo de actividades de promoción de la salud en la universidad, señalada por el 33,8% de los alumnos que han respondido a esta pregunta, es la de falta de recursos financieros necesarios para su puesta en marcha. Muchos de ellos también consideran fundamental la falta de tiempo (30,2%) para poder combinar este tipo de actividades en un programa académico tan sobrecargado como el suyo. Por último, algunos alumnos destacan, en la mayoría de los casos de modo complementario a las respuestas anteriores, la falta de iniciativas y de empeño por parte del alumnado (13,8%), por parte de la propia institución (12,3%) o, en algunos casos sin especificar por parte de quien (12,3%), para poder desarrollar este tipo de actividades.



**Gráfico 2.2.3.5.15** Identificación de los impedimentos para el desarrollo de actividades de promoción de la salud en la universidad

En el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.2.3.5.15) pueden observarse algunos ejemplos de las repuestas aportadas por los alumnos relativas a sus consideraciones sobre los principales impedimentos para el desarrollo de las actividades de promoción de la salud en la universidad.

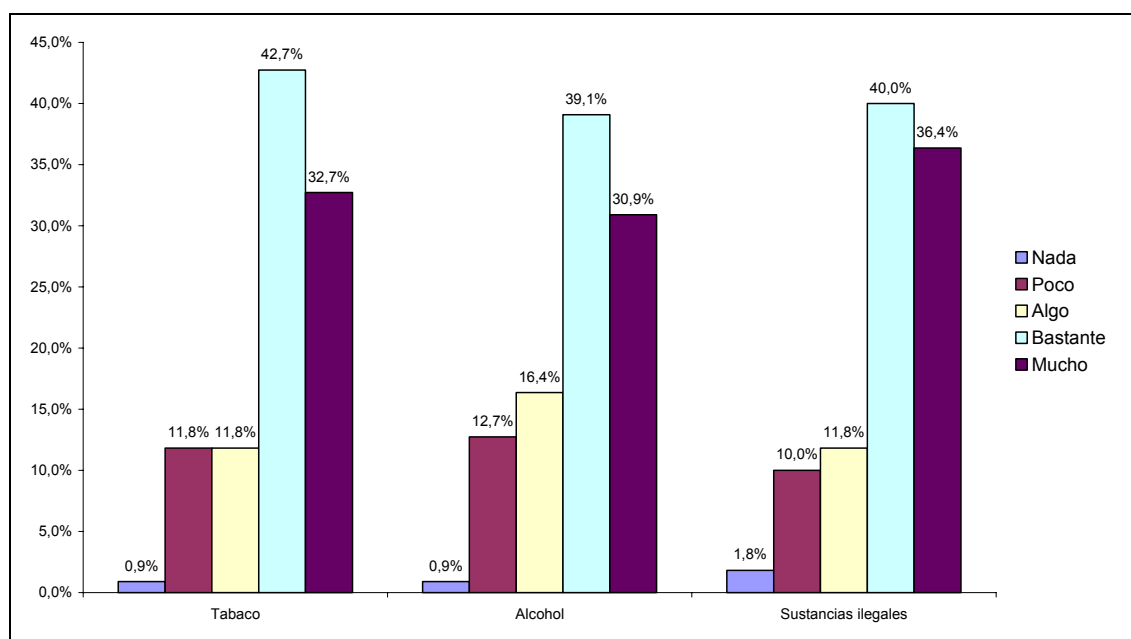
### Implicación de la universidad en los diferentes temas relacionados con la salud de los jóvenes

La mayoría de los alumnos declaran que, en su opinión, la implicación de la universidad en todos los temas de salud relacionados con la juventud debería ser alta o muy alta.

Dentro de la prevención de consumo de las diferentes drogas (tabaco, alcohol y otras sustancias) destaca el interés de los alumnos por las sustancias ilegales ya que el 76,4% considera que la implicación en este tema debería ser alta o muy alta.

Para el tratamiento de los temas relacionados con las diferentes drogas, legales e ilegales, son propuestas, por parte de los alumnos, de modo mayoritario, actividades de formación participativas, tales como seminarios y talleres, y también campañas de sensibilización y prevención en las que se proporcione información y, sobre todo, se conciencie de los riesgos y efectos de estos consumos.

Por otra parte se señala la publicidad, a través de diferentes soportes para la prevención de estos usos y abusos de drogas.



**Gráfico 2.2.3.5.16** Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la prevención y deshabituación del uso de las drogas.

En las tablas 2.2.3.5.1, 2.2.3.5.2 y 2.2.3.5.3 pueden apreciarse las frecuencias de respuestas aportadas por los diferentes alumnos y en el anexo 4 puede observarse de modo detallado las iniciativas propuestas por los alumnos para el tratamiento y la prevención del consumo de las diferentes drogas (tabaco, alcohol y sustancias ilegales).

Porcentaje de estudiantes que respondieron 50,00%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	28	36,36%	50,91%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	10	12,99%	18,18%
Prohibición	8	10,39%	14,55%
Publicidad	6	7,79%	10,91%
Otros	1	1,30%	1,82%
Campañas de sensibilización/prevención	16	20,78%	29,09%
Información	3	3,90%	5,45%
Apoyo de profesionales	4	5,19%	7,27%
De modo académico	1	1,30%	1,82%

Tabla 2.2.3.5.1 *Iniciativas relativas al tabaco*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 43,64%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	32	46,38%	66,67%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	12	17,39%	25,00%
Publicidad	7	10,14%	14,58%
Campañas de sensibilización/prevención	12	17,39%	25,00%
Información	2	2,90%	4,17%
Apoyo de profesionales	2	2,90%	4,17%
De modo académico	2	2,90%	4,17%

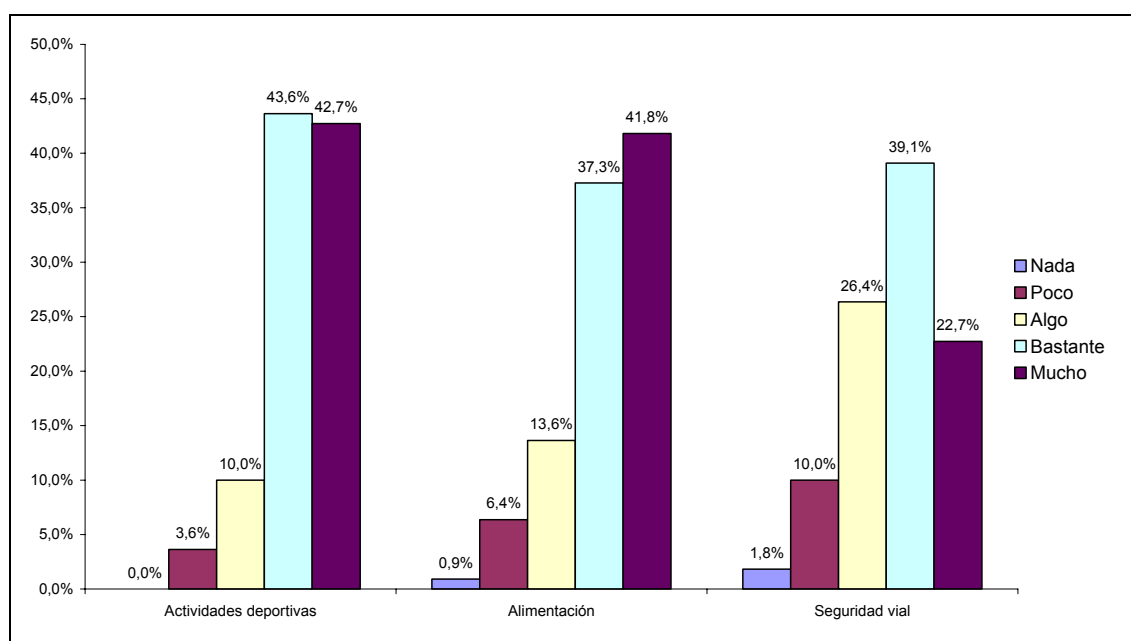
Tabla 2.2.3.5.2 *Iniciativas relativas al alcohol*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 36,36%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	26	45,61%	65,00%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	8	14,04%	20,00%
Publicidad	9	15,79%	22,50%
Otros	1	1,75%	2,50%
Campañas de sensibilización/prevención	7	12,28%	17,50%
Información	3	5,26%	7,50%
Actividades alternativas	1	1,75%	2,50%
Apoyo de profesionales	1	1,75%	2,50%
De modo académico	1	1,75%	2,50%

Tabla 2.2.3.5.3 *Iniciativas relativas a las sustancias ilegales*

Tanto los hábitos de ejercicio físico, como los hábitos alimentarios, son los dos ámbitos en los cuales los alumnos entienden, en términos absolutos, que la implicación de la universidad debería ser mayor. El 86,3% de los estudiantes encuestados considera que la universidad debería implicarse bastante o mucho en la promoción del deporte y el 79,1% considera lo mismo en cuanto a la promoción de hábitos alimentarios saludables.

El tema de la seguridad vial es aquel, sin embargo, en el que los jóvenes consultados consideran que la implicación de la institución educativa ha de ser más moderada.



**Gráfico 2.2.3.5.17** Consideración de la implicación que debería tener la universidad en el fomento de la actividad deportiva, promoción de la alimentación saludable y promoción de la seguridad vial

Proponen para la mejora de los hábitos de ejercicio físico y de alimentación, de modo prioritario, tanto cursos y talleres que aborden estos temas como una potenciación de los servicios que se ocupan más directamente de su tratamiento.

La promoción de la seguridad vial consideran, casi unánimemente, que ha de realizarse a través de cursos y campañas.

En la tabla 2.2.3.5.4, tabla 2.2.3.5.5 y tabla 2.2.3.5.6 pueden apreciarse las frecuencias de las respuestas aportadas por los diferentes alumnos y en el anexo 4 pueden observarse de modo detallado las iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción del ejercicio físico, los hábitos alimentarios saludables y la seguridad vial.

Porcentaje de estudiantes que respondieron 43,64%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	12	20,00%	25,00%
Facilitando condiciones	29	48,33%	60,42%
Publicidad	1	1,67%	2,08%
Otros	2	3,33%	4,17%
Encuentros en grupo	9	15,00%	18,75%
Campañas de sensibilización/prevención	1	1,67%	2,08%
Información	1	1,67%	2,08%
Mejora del ambiente	2	3,33%	4,17%
De modo académico	3	5,00%	6,25%

Tabla 2.2.3.5.4 *Iniciativas relativas al ejercicio físico*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 35,45%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	26	50,00%	66,67%
Facilitando condiciones	10	19,23%	25,64%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	1	1,92%	2,56%
Publicidad	7	13,46%	17,95%
Otros	1	1,92%	2,56%
Campañas de sensibilización/prevención	2	3,85%	5,13%
Información	3	5,77%	7,69%
Mejora del ambiente	1	1,92%	2,56%
De modo académico	1	1,92%	2,56%

Tabla 2.2.3.5.5 *Iniciativas relativas a los hábitos alimentarios*

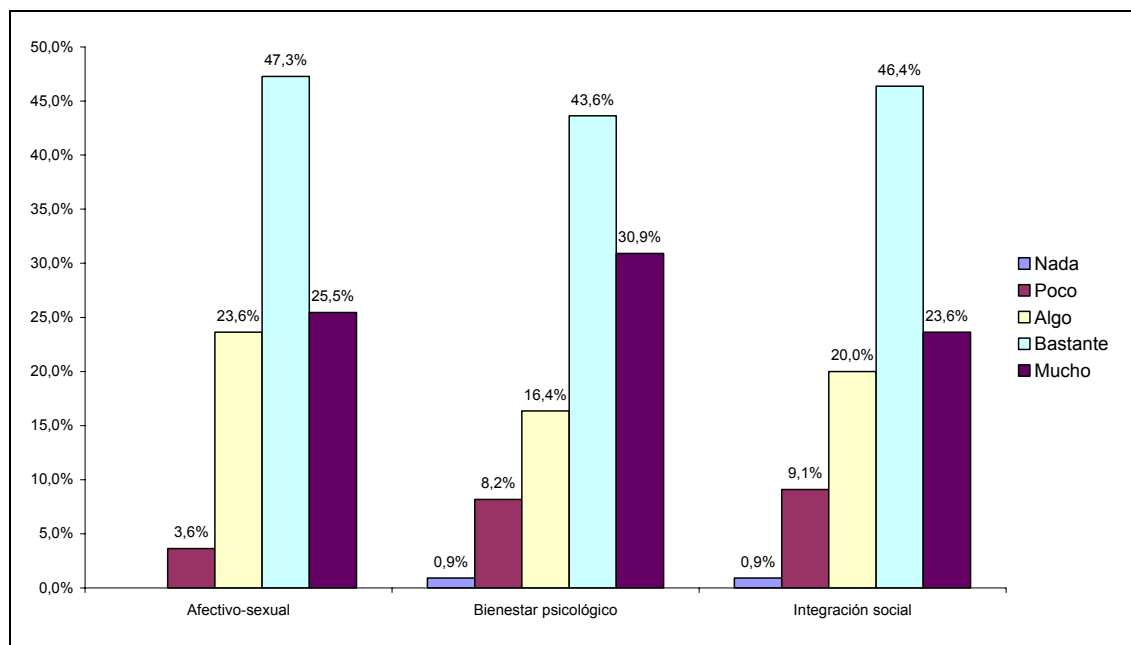
Porcentaje de estudiantes que respondieron 30,91%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	25	58,14%	73,53%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	4	9,30%	11,76%
Publicidad	5	11,63%	14,71%
Otros	1	2,33%	2,94%
Encuentros en grupo	1	2,33%	2,94%
Campañas de sensibilización/prevención	7	16,28%	20,59%

Tabla 2.2.3.5.6 *Iniciativas relativas a la seguridad vial*

En la promoción de la educación afectivo sexual, del bienestar psicológico y de la integración social consideran en general que la implicación de la institución ha de ser alta, destacando de entre todas ellas el interés por el bienestar psicológico en cuya



promoción la amplia mayoría de los alumnos encuestado (74,5%) entienden que la universidad debería implicarse bastante o mucho.



**Gráfico 2.2.3.5.18** Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la formación e información sobre educación afectivo sexual, promoción del bienestar psicológico y de la integración social

Proponen, de modo mayoritario, para la potenciación de los temas señalados anteriormente las siguientes iniciativas: cursos y campañas informativas y de sensibilización para la educación sexual, apoyo de profesionales junto con talleres y charlas sobre el tema para la mejora del bienestar psicológico y por último cursos y otras actividades diversas que se realicen de modo grupal para potenciar la integración social.

En la tabla 2.2.3.5.7, tabla 2.2.3.5.8, tabla 2.2.3.5.9 pueden apreciarse las frecuencias de las respuestas aportadas por los diferentes alumnos como iniciativas para el tratamiento de los temas considerados y en el anexo 4 pueden observarse de modo detallado las iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción de la educación afectivo sexual, el bienestar psicológico y la integración social.

Porcentaje de estudiantes que respondieron 35,45%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	30	58,82%	76,92%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	1	1,96%	2,56%
Creación de servicio	1	1,96%	2,56%
Respuesta negativa	1	1,96%	2,56%
Publicidad	2	3,92%	5,13%
Otros	3	5,88%	7,69%
Campañas de sensibilización/prevención	5	9,80%	12,82%
Información	6	11,76%	15,38%
Apoyo de profesionales	1	1,96%	2,56%
De modo académico	1	1,96%	2,56%

**Tabla 2.2.3.5.7** *Iniciativas relativas a la educación afectivo sexual*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 32,73%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	14	33,33%	38,89%
Facilitando condiciones	8	19,05%	22,22%
Creación de servicio	2	4,76%	5,56%
Publicidad	1	2,38%	2,78%
Otros	1	2,38%	2,78%
Campañas de sensibilización/prevención	1	2,38%	2,78%
Información	1	2,38%	2,78%
Actividades alternativas	1	2,38%	2,78%
Apoyo de profesionales	13	30,95%	36,11%

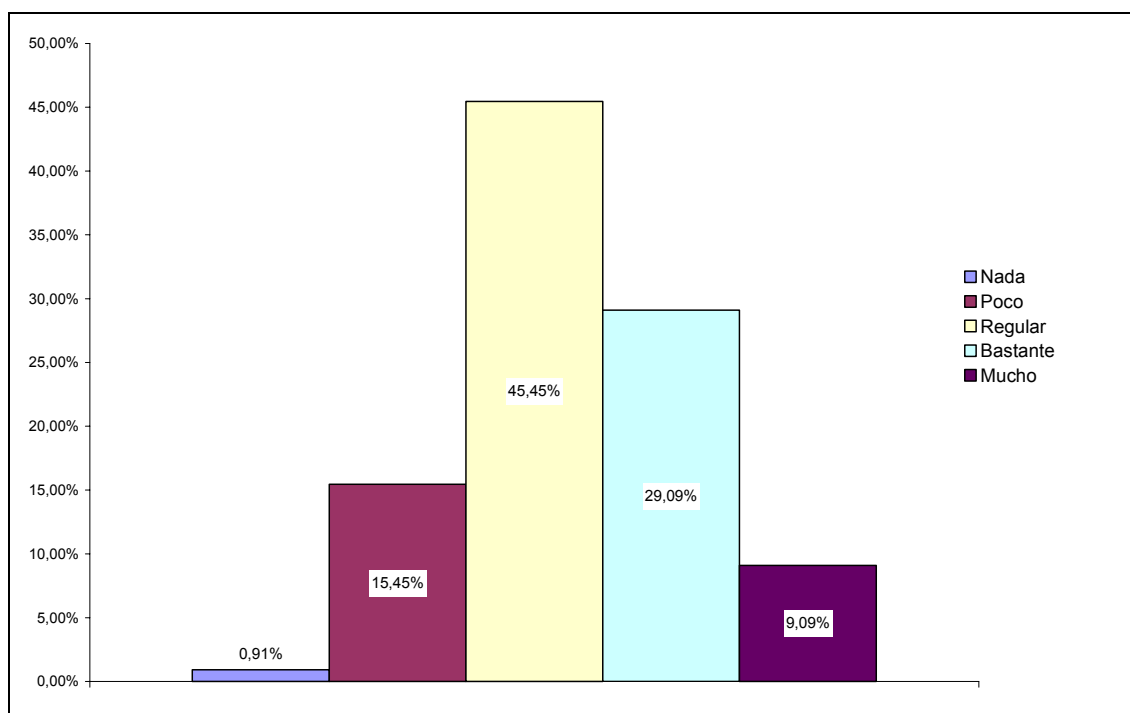
**Tabla 2.2.3.5.8** *Iniciativas relativas al bienestar psicológico*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 29,09%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	7	17,07%	21,88%
Facilitando condiciones	1	2,44%	3,13%
Creación de servicio	1	2,44%	3,13%
Otros	2	4,88%	6,25%
Encuentros en grupo	12	29,27%	37,50%
Campañas de sensibilización/prevención	2	4,88%	6,25%
Actividades alternativas	15	36,59%	46,88%
Apoyo profesionales	1	2,44%	3,13%

**Tabla 2.2.3.5.9** *Iniciativas relativas a la integración social*

### Disposición de los estudiantes para participar en actividades de promoción de la salud.

En general los alumnos consultados, cuando se les ha preguntado sobre cual sería su grado de implicación en posibles actividades de promoción de la salud, han referido una intención de implicación y participación moderadamente alta.



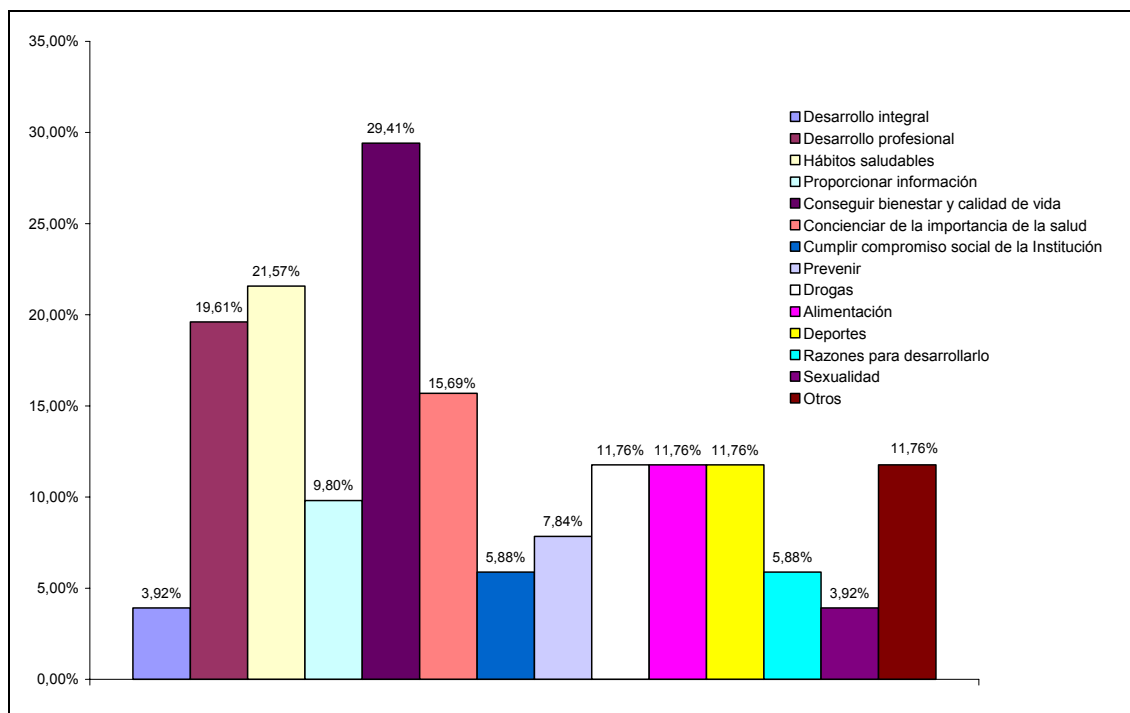
**Gráfico 2.2.3.5.19** Disposición para participar en actividades de promoción de la salud propuestas por la universidad

### Objetivos de la promoción de la salud en la universidad

Por último los objetivos que entienden que ha de perseguir su institución en el desarrollo de las actividades de promoción de la salud aluden de modo generalizado a la búsqueda del bienestar y la mejora de la calidad de vida de los estudiantes (29,4%).

Consideran que para la consecución de ese gran objetivo la universidad debería implicarse en el fomento de los hábitos saludables en general (21,57%) o en aspectos concretos de éstos en particular entre los que destacan la prevención del consumo de drogas (11,7%) , la mejora de los hábitos alimentarios (11,7%) y de ejercicio físico (11,7%).

Destacan también las alusiones tanto a las implicaciones de la salud en el desarrollo profesional (19,61%), como a la necesidad de concienciar sobre la importancia de la salud en los diferentes aspectos de la vida.



**Gráfico 2.2.3.5.20** *Objetivos de la promoción de la salud en la universidad*

En el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.2.3.5.20) pueden consultarse varios de los ejemplos más significativos de las respuestas aportadas por los encuestados en relación a los objetivos que debe perseguir la promoción de la salud en la universidad.

## 2.2.4 Síntesis global del estudio de caso realizado en el IPVC (Portugal)

De modo análogo a como hemos hecho en el caso anterior, presentamos a continuación la síntesis del estudio de caso del papel del IPVC en la promoción de la salud de sus estudiantes, realizado igualmente a través de análisis de documentos, entrevistas a responsables de servicios universitarios y aplicación de cuestionarios a alumnos de últimos cursos.

### **Principales características y peculiaridades de los servicios universitarios y su relación con la promoción de la salud**

En cuanto a los servicios que hemos estudiado en la institución portuguesa, sobresalen los siguientes aspectos:

Dentro de los Servicios de apoyo y orientación a los estudiantes destaca, en primer lugar el *Serviço de Acção Social*, que se ocupa de todos los aspectos de apoyo y orientación a los estudiantes, tales como becas, comedores o residencias. Sobresale por ser muy conocido y utilizado por los estudiantes.

Por otra parte, destaca también el *Gabinete de Apoio o Estudante- Gabinete de Apoio Psicológico* (GAE-GAPsi), servicio perteneciente a la *Escola Superior de Educação* (ESE), que pretende dar apoyo psicopedagógico al estudiante durante toda su trayectoria universitaria a través tanto de consultas psicológicas individualizadas como de la puesta en marcha de acciones formativas de diferente tipo para el tratamiento de temas relacionados con la salud física, mental y social de los alumnos.

No existe, en la actualidad, en la institución portuguesa un servicio de tutorías, pero sí proyectos, que esperan ser aprobados en breve, para poner en marcha acciones de tutoría centradas de modo especial en la conversión de las distintas titulaciones según las directrices del acuerdo de Bolonia.

Se aprecia en la institución un incipiente y creciente apoyo a la inserción laboral desde la oficina denominada UNIVA a través de la cual se potencia, de modo primordial, la puesta en marcha de ideas emprendedoras para el desarrollo local y regional de la zona en la que está ubicado el IPVC.

En referencia a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios destaca en la institución portuguesa el papel del área de deportes, representada por el *Centro desportivo*. Este servicio es conocido y utilizado de modo generalizado por la amplia mayoría de los estudiantes, que además conceden una valoración positiva a los diferentes aspectos propios del servicio y consideran muy relevante su papel para la promoción de la salud en la universidad. También desde los diferentes servicios universitarios, a través de sus responsables, se expresa una opinión muy semejante a la de los estudiantes, destacando el papel del deporte como hábito saludable en sí mismo y como transmisor, a su vez, de otros hábitos positivos. Desde la propia institución, a través de la organización de eventos deportivos y la distribución de carteles y panfletos sobre el centro, se está potenciando su difusión.

En cuanto a las acciones culturales, éstas son, la mayor parte de las veces, propuestas desde la *Associação de estudantes* y no desde el Rectorado, aunque desde éste se insiste y promueve que los alumnos participen en ellas.

Destaca, también en relación con las actividades culturales, su carácter mucho más puntual ya que están mucho menos desarrolladas y apoyadas que las acciones deportivas en la institución portuguesa. Se detecta también un crecimiento de las mismas y un interés en aumentar su divulgación y la variedad y cantidad de su oferta.

Los servicios de voluntariado en el centro portugués son desarrollados por el *Gabinete de Estudos para a Cooperação Educativa e Desenvolvimento* (GEDEC) un servicio muy activo y proficuo, en el que se desarrollan diversidad de actividades de cooperación, de divulgación y de información. Se caracteriza por su internacionalización, de modo especial a través del apoyo a los proyectos desarrollados en los países de lengua portuguesa en África. Es un servicio bastante conocido por los estudiantes y utilizado por ellos de modo mayoritariamente esporádico.

Por último, en cuanto a los servicios de apoyo a la vida universitaria, que como hemos ya mencionado están coordinados por el *Serviço de Acção Social* destaca de modo llamativo la importante función que cumplen las *cantinas* [comedores universitarios].

Éstos son utilizados de modo generalizado por la amplia mayoría de los estudiantes que valoran, en general, positivamente los aspectos propios de los mismos y al igual que la propia institución les conceden una relevante importancia para la promoción de la salud. Destaca el papel desarrollado por una nutricionista para la confección de los menús.

El servicio de Residencias universitarias también cumple un papel importante en la institución, ya que un elevado porcentaje de alumnos reside habitualmente en ellas.

### **Principales características y aspectos del desarrollo de la Promoción de la Salud en la Universidad**

A tenor de los datos obtenidos a través de las tres fuentes se desprende que el papel efectivo, en estos momentos, de promoción de la salud en la institución estudiada está siendo bastante moderado, aunque creciente.

Este papel se está desarrollando fundamentalmente a través de acciones formativas, tales como cursos o seminarios centrados de modo prioritario en la prevención tanto del SIDA como de consumos nocivos.

También se reconoce el papel de la institución en la promoción de hábitos saludables relativos al deporte y a la alimentación a través de los servicios universitarios ligados a estos ámbitos

Por último, se aprecia la existencia de campañas informativas y divulgativas desarrolladas por el centro o en colaboración con otros entes en relación a temas de salud a través de publicidad de diferentes tipos.

Por lo que respecta a cómo los dos colectivos estudiados, alumnos y responsables de servicios, entienden que debería desarrollarse esta promoción, basándonos en las consideraciones de ambos, podemos destacar los siguientes aspectos:

Se constata un notable acuerdo en cuanto al modo de entender la manera en la que ha de ser desarrollada la promoción de la salud en la universidad, ya que ambos expresan en general una posición bastante favorable a que se continúen y se incrementen las acciones que ya se están desarrollando, pero insisten en la necesidad de un cambio de formato en la presentación de algunas de las actividades, para hacerlas más próximas y atractivas a los estudiantes.

Ambos entienden que, con clara diferencia, la etapa universitaria en la que la promoción de la salud cobrará un papel más relevante resulta la entrada y el comienzo de los estudios superiores, aunque en el caso de los alumnos se destaca también la importancia de la etapa final de conclusión de estudios.

Por último en este apartado, en cuanto a las personas que deberían encargarse de desarrollar este tipo de actividades, existe una ligera discrepancia entre alumnos y responsables de servicios, ya que mientras éstos insisten de modo generalizado en que ésta ha de ser una función conjunta y multidisciplinar de diferentes profesionales, aquéllos aunque también de modo generalizado entienden que debería ser una labor conjunta del personal del ámbito sanitario y psicoeducativo, en un considerable número de casos centran el desarrollo de esta labor en el papel exclusivo de los médicos.

**Importancia y pertinencia del desarrollo y promoción de los diferentes temas relacionados con la salud de los jóvenes** (consumos nocivos, alimentación saludable, ejercicio físico, seguridad vial, educación afectivo-sexual, bienestar psicológico e integración social)

En cuanto a los diferentes temas de salud en la institución portuguesa destacan de modo particular los siguientes aspectos:

Dentro de los consumos de drogas destaca el relativo moderado consumo, en comparación con otros estudios similares realizados en poblaciones universitarias de contextos próximos, a los que hemos hecho alusión en el apartado 1.1.2.1.

Este aspecto no coincide sin embargo con el alto interés que despierta el tema tanto entre los jóvenes como entre los responsables, que consideran en ambos casos que la implicación de la universidad en estos temas debería ser alta o muy alta. Entre los responsables de servicios destacan las alusiones al consumo de alcohol, mientras que en los jóvenes el interés se centra, sin embargo, más en la prevención del consumo de sustancias ilegales. A través de la institución, promovidas por la asociación de estudiantes y el GAE, han sido puestas en marcha diferentes iniciativas, sobre todo charlas y conferencias para tratar la prevención de estos temas.

Por último destaca, en relación con el consumo de drogas, la tendencia negativa que declaran haber experimentado los estudiantes consumidores desde su entrada en la universidad, sobre todo en lo que se refiere al consumo de tabaco.

En relación a la seguridad vial se contrastan dos aspectos que llaman la atención. Por una parte, tanto el alto interés y preocupación sobre el tema expresado por los responsables de los servicios, que consideran éste como uno de los aspectos de mayor relevancia en la promoción de la salud, como el alto porcentaje de alumnos, que resultan mayoría, que hacen uso de vehículo propio para desplazarse a la universidad y, que a su vez, admiten cometer una o varias infracciones de tráfico con relativa frecuencia. Por otra, como señalábamos contrastando con lo anterior, el hecho de que este tema, la seguridad vial, sea considerado por los estudiantes como aquel que les despierta menor interés y en el que entienden que la implicación de la universidad ha de ser más moderada.

La práctica de ejercicio físico, como también ya hemos apuntado al hablar de los servicios deportivos, es uno de los aspectos que suscita mayor interés, puesto que tanto alumnos como responsables de servicios consideran el tema de gran relevancia para la promoción de la salud. Destaca, una vez más, la tendencia negativa en el cambio experimentado en este hábito desde la entrada en la universidad y, como contrapartida, sobresale el interés de la institución en el fomento de estos hábitos sobre todo a través de la potenciación de los servicios deportivos.

En cuanto a la alimentación, como ya hemos apuntado, destaca el alto uso y la buena valoración de los servicios de comedores universitarios. Se aprecia, tanto por parte de los responsables como por parte de los estudiantes, un alto reconocimiento del



importante papel que debe desarrollar el fomento de hábitos de alimentación saludables en la promoción de la salud.

En lo que se refiere a los aspectos de bienestar psicológico se muestra un creciente interés por parte de la institución en el fomento de éstos y también, de modo generalizado, alumnos y responsables de servicios consideran que la implicación de la universidad en estos aspectos ha de ser alta.

Tanto en relación a la propia identificación del nivel de la autoestima, como del nivel de la integración social, los alumnos definen éstas como alta y señalan, también de modo generalizado, que los cambios experimentados desde la entrada en la universidad han sido en sentido positivo.

Sobre la educación afectivo-sexual, al igual que en el caso de la seguridad vial, se produce un importante choque de opiniones, ya previsto por los responsables de los servicios, en cuanto a los conocimientos que sobre el tema tienen los alumnos, ya que éstos declaran de modo generalizado que consideran tener suficiente formación sobre el tema y, sin embargo, los responsables opinan, en algunos casos citando estudios hechos sobre esa población, que la formación de los estudiantes en estos aspectos es escasa y, muchas veces errónea y sesgada.

A pesar de lo anterior, se produce acuerdo, sin embargo, en cuanto a la relevancia que consideran que ha de tener el tema en general y diferentes aspectos en particular entre los que, ambos, destacan la prevención de las ETS, como el VIH-SIDA, o los métodos anticonceptivos.

### **Principales impedimentos y limitaciones de la promoción de la salud en la universidad**

A través de los documentos propios de los servicios, aunque en pocos casos hay alusiones directas a la promoción de la salud, se constata la preocupación de la institución por conseguir el máximo desarrollo de los estudiantes mediante la promoción de los propios servicios y de las actividades que en ellos se desarrollan, sin embargo, se aprecia, a partir de dichos documentos, la escasa profundidad de la evaluación que de dichas actividades se realiza, así como el carácter puntual y la falta de continuidad que muchas veces presenta la misma.

Los alumnos y responsables de servicios coinciden en señalar la falta de medios y recursos económicos para la puesta en marcha y el desarrollo de actividades de promoción de la salud en la universidad. Discrepan ambos, sin embargo, en la

identificación de las causas de la falta de implicación que los alumnos puedan mostrar hacia las diferentes propuestas de este tipo que se le planteen. Los alumnos la justifican, en la mayoría de los casos, por falta de tiempo, mientras que los responsables de los servicios la achacan a la falta de interés y de concienciación sobre la importancia de la salud.

Así mismo, los responsables destacan también la dificultad de introducir cambios y realizar innovaciones, que se suponen necesarias en la puesta en marcha de cualquier programa de promoción de la salud, en las instituciones de enseñanza superior.

### **Repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional y personal de los estudiantes**

Tanto los alumnos como los responsables de servicios coinciden en señalar la importancia que podrá tener el desarrollo de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional y personal de los estudiantes.

Se hace hincapié desde ambos colectivos en que, dada la función de educadores que desarrollarán los estudiantes encuestados, cobra especial relevancia el hecho de que durante su etapa de formación adquieran los conocimientos y las habilidades que será útil y necesario que transmitan a sus educandos.

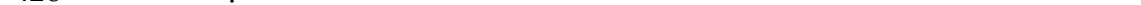
También aluden, tanto responsables como estudiantes, a la importancia de la salud en sí misma en general y de determinados aspectos de ella en particular, como la alimentación o el deporte, que repercutirán en los diferentes ámbitos de su vida, tanto en el momento actual como en su futuro como adultos.

### **Objetivos de la promoción de la salud en la universidad**

Por último, en cuanto a los objetivos que son señalados como aquellos que ha de perseguir la promoción de la salud en la universidad, y que resumen en cierta medida el parecer de los colectivos consultados en cuanto a promoción de la salud, también se ha obtenido un importante grado de simetría entre las respuestas de ambos colectivos.

Se insiste en la necesidad de fomentar estilos de vida saludables en general y, sobre todo los alumnos, hacen alusión a algunos hábitos en particular, tales como la promoción de la alimentación saludable, el fomento del deporte o la prevención del consumo de las distintas drogas. Con lo anterior se pretende conseguir tanto el desarrollo integral de los estudiantes, en el que insisten de modo particular todos los

responsables justificando que la educación de los alumnos universitarios debe ir más allá la formación académica, como la mejora de su bienestar y su calidad de vida.



## **Capítulo VII**

### **2.3 Estudio de caso de la Università degli Studi di Torino-UNITO-(Italia)**



### **2.3.1 Descripción y contextualización de la UNITO. Servicios analizados. Documentos correspondientes**

Al igual que en los dos estudios de caso anteriores exponemos brevemente las razones que justifican la elección de esta universidad. En el caso de la Universidad de Turín, como universidad también extranjera, estas razones coinciden en gran medida con las expuestas en relación con la elección de la institución portuguesa.

La pertenencia de la ciudad de Turín a la Red Europea de Ciudades Saludables, dado que las universidades promotoras de salud, como hemos señalado, surgen a través del proyecto de esta red, ha sido un importante aspecto en la elección de la universidad italiana.

La cercanía personal y el conocimiento de la ciudad italiana así como de su universidad, ha sido otro de los factores de gran importancia para su elección, ya que esto ha disminuido las dificultades para acceder, estudiar y comprender los distintos servicios de los que en gran medida existía un conocimiento previo.

Por último, la relevancia y tradición de la Universidad de Turín en el sistema universitario italiano, en el que posee un importante reconocimiento en los distintos niveles, entre los que destaca la puesta en marcha y el desarrollo de diferentes servicios, ha sido una razón muy relevante que nos ha hecho decantarnos por este centro.

#### **Turín, *città sana***

La ciudad italiana de Turín está situada en el noroeste de la península italiana, en la región de Piamonte. Es la cuarta ciudad italiana en número de habitantes (1.000.000), sólo precedida por Roma, Milán y Nápoles. Tiene una extensión de 130 km<sup>2</sup>. Es una ciudad eminentemente obrera que ha experimentado un importante desarrollo durante los años 60 y siguientes gracias a la industria de la Fiat, que tiene ubicada su sede central en la ciudad.

Desde el año 2002, a partir de *la determinazione regionale n.243* del 16 de julio de 2002 y de la propuesta de la Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) [asociación nacional de ayuntamientos italianos] de la sección Piamonte, ha empezado a desarrollarse el proyecto de *Città Sane Piemonte* [Ciudades Sanas del Piamonte]. Aunque es la ciudad de Turín la que ha entrado dentro de la Red Europea de Ciudades Saludables, pues en las bases de esta red se establece que sean las ciudades

independientemente las que se unan al proyecto, en la región italiana del Piamonte, cuya capital es Turín, se está desarrollando un original proyecto que intenta impulsar la promoción de la salud no en una o varias ciudades concretas, sino conjuntamente en toda la región a través de todos y cada uno de los ayuntamientos que la componen.

La sección piamontesa de la *Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria* (CIPES) [Confederación italiana para la promoción de la salud y la educación para la salud] se ocupa del desarrollo operativo de dicho proyecto.

De modo breve y según se desprende de los opúsculos difundidos por los responsables del proyecto y las informaciones de su página web ([www.cipespiemonte.it/cittasane/](http://www.cipespiemonte.it/cittasane/)), podemos definir este proyecto como un programa de acción local de promoción de la salud desarrollado según los principios de intersectorialidad e interinstitucionalidad, que debe implicar a todos los protagonistas de los *procesos de salud*, como políticos, técnicos y ciudadanos. Los instrumentos que son utilizados son los indicadores elaborados tanto por las comisiones técnicas de la OMS como localmente sobre la base de las características territoriales específicas.

Por último, el objetivo principal del proyecto es lograr la implicación directa, consciente y responsable de los ciudadanos como individuos, de la comunidad y de los representantes de ésta, para que contrarresten los factores que limiten el derecho de cada uno a vivir plenamente la propia existencia y el propio bienestar.

### **Algunas notas de interés sobre la universidad italiana**

La universidad italiana en los últimos años está sufriendo un importante proceso de cambio en muy diferentes aspectos. Está todavía adaptándose a la última ley de reforma del sistema universitario nacional (ley 391/1990 *Riforma degli ordinamenti didattici universitari*), conocida comúnmente como la ley 3+2, pues introduce las denominadas *lauree brevi* (licenciaturas breves de una duración de tres años) y *lauree specialistiche* (licenciaturas de especialización, que es posible cursar una vez concluida la anterior y que tienen una duración de dos años). Pero, además de los cambios en la estructura de los cursos y las especialidades, esta ley, como señala Capano, G.(2000:7), ha supuesto cambios e introducido innovaciones en diferentes e importantes ámbitos universitarios, tales como “la autonomía financiera, organizativa y de gestión, la creación de un organismo de evaluación nacional de las universidades o la introducción de actividades de orientación en la universidad”. Esta última propuesta en la que se



encuadra el desarrollo de servicios que hemos analizado en este caso, tales como las tutorías o la orientación universitaria, nace, según el texto de la ley, para intentar paliar la preocupante situación de abandono de los estudios y retraso en la consecución del título por parte de los estudiantes universitarios.

### **La università degli Studi di Torino**

La *Università degli Studi di Torino* fue creada en el año 1404

La universidad cuenta con 12 facultades diferentes, que a su vez imparten gran cantidad de licenciaturas (como hemos señalado *lauree brevi e specialistiche*).

- *Agraria* 13 licenciaturas de las cuales 5 de especialización
- *Economia* 17 licenciaturas de las cuales 9 de especialización
- *Farmacia* 4 licenciaturas de las cuales 2 de especialización
- *Giurisprudenza* 5 licenciaturas de las cuales 1 de especialización
- *Lettere e Filosofia* 17 licenciaturas de las cuales 10 de especialización
- *Lingue e Letterature Straniere* 11 licenciaturas de las cuales 6 de especialización
- *Medicina e Chirurgia* 18 licenciaturas de las cuales 4 de especialización
- *Medicina Veterinaria* 2 licenciaturas de las cuales 2 de especialización
- *Psicologia* 10 licenciaturas de las cuales 7 de especialización
- *Scienze della Formazione* 11 licenciaturas de las cuales 7 de especialización
- *Scienze Matematiche Fisiche e Naturali* 39 licenciaturas de las cuales 28 de especialización
- *Scienze Politiche* 15 licenciaturas de las cuales 8 de especialización

Además, en la Universidad de Turín pueden cursarse licenciaturas coordinadas por diferentes facultades y universidades, denominadas *Corsi interfacoltà* y *interateneo* en total 30 licenciaturas de las cuales 20 de especialización

El número total de alumnos en el curso 2005/2006 era de 65.563 de los cuales 40.654 mujeres y 24.909 varones.

La facultad de *Scienze della formazione* [Ciencias de la educación]

De modo breve presentamos a continuación una descripción general de la facultad de Ciencias de la educación de la Universidad de Turín en la cual hemos centrado el estudio de caso de modo análogo a como hemos hecho en los casos anteriores.

Las diferentes especialidades de Ciencias de la educación se encuentran ubicadas en la facultad de Ciencias de la formación (*Scienze della Formazione*). La tabla 2.3.1.1 muestra, de modo sintético, la estructura de la facultad con sus diferentes especialidades y licenciaturas en el curso 2005/2006, en el que hemos realizado nuestro estudio.

Facoltà di scienze della formazione (facultad de ciencias de la formación)	Lauree triennali (licenciaturas de tres años)	Discipline dell'arte, della musica e dello spettacolo (DAMS) (Disciplinas del arte de la música y del espectáculo)	
		Multimedialità e discipline dell'arte, della musica e dello spettacolo (multiDAMS) (Multimedialidad y disciplinas del arte de la música y del espectáculo)	
		Scienze della educazione (Ciencias de la educación)	-Curriculum educatore socio-culturale (Especialidad de educador socio cultural) -Curriculum formatore (Especialidad de formador) -Curriculum esperto di formazione a distanza (Especialidad de experto en formación a distancia)
	Laurea quadriennale (licenciatura de cuatro años)	Scienze della formazione Primaria (Ciencias de la formación primaria)	-Indirizzo per la scuola materna (licenciatura de educación infantil) -Indirizzo per la scuola elementare (licenciatura de educación primaria) (attività di sostegno) (posibilidad, cursando 5 asignaturas anuales de ejercer del equivalente al maestro de educación especial)
	Lauree specialistiche (licenciaturas de especialización)	Formazione dei formatori (formación de los formadores)	
		Metodologia e storia del museo, del restauro e delle tecniche artistiche (Metodología e historia del museo, de la restauración y de técnicas artísticas)	
		Processi educativi e formazione continua in età adulta (Procesos educativos y formación continua en la edad adulta)	
		Programmazione e gestione dei servizi educativi e formativi (Programación y gestión de los servicios educativos y formativos)	
		Rappresentazione audiovisiva e multimediale: linguaggi, forme e teorie (Representación audiovisual y multimedia. Lenguajes, formas y teorías)	
		Storia e critica delle culture e dei beni musicali (Historia y crítica de las culturas y de la música)	
		Teatro e arti della scena (Teatro y artes de escena)	

Tabla 2.3.1.1 Estructura de la facultad de scienze della formazione en la UNITO

### Servicios estudiados en la Universidad de Turín

A continuación presentamos la descripción de los servicios universitarios que han sido objeto de análisis en el estudio del papel de la universidad de Turín en la promoción de la salud de sus estudiantes. Una vez más, de modo análogo a como hemos realizado la descripción de los servicios en los casos precedentes, hemos utilizado los datos aportados por los propios servicios a través de folletos informativos y de la página web de la universidad, así como las informaciones proporcionadas tanto por los responsables de los servicios a través de las entrevistas como por el análisis de los documentos propios de los servicios.

Los servicios que han sido tratados son los siguientes:

- **Servicios de apoyo y orientación al estudiante**
  - *Orientamento* [Servicio de orientación]
  - *Tutorato /Job placement* [Tutoría / Inserción laboral]
  - *Counseling* [Servicio de apoyo psicológico]
  - *Comitato per le pari opportunità* [Comité para la igualdad de oportunidades]
- **Servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre**
  - *Centro Universitario Sportivo-CUS* [Centro deportivo universitario]
  - *Attività musicali* [Actividades musicales]
- **Servicio de apoyo al voluntariado**
  - *Ufficio per il servizio civile* [Oficina de voluntariado]
- **Servicios de apoyo a la vida universitaria**
  - *Ente Diritto allo Studio Universitario-EDISU* [Ente de apoyo al estudio]

Algunos de estos servicios, aquellos que están descentralizados en las diferentes facultades, han sido estudiados en sus dos vertientes y, por tanto, han sido descritos, se han realizado entrevistas y recogido documentos tanto en el servicio central como en sus correspondientes secciones de la facultad de ciencias de la educación.

### Servicios de apoyo y orientación al estudiante

#### ***Orientamento* [servicio de orientación]**

El servicio de orientación comprende una amplia gama de actividades informativas, de apoyo y de formación dirigidas a los estudiantes de los últimos

años de los institutos de educación secundaria que tienen intención de proseguir sus estudios e inscribirse en la universidad.

Como queda reflejado en los documentos propios de dicho servicio y como señalan los responsables del mismo, éste responde a dos exigencias esenciales:

- Guiar a los estudiantes de los institutos hacia una elección lo más madura posible y consciente del recorrido universitario, a través de una presentación sistemática de la oferta formativa, de las estructuras y de los servicios de la universidad en su conjunto
- Contribuir, en colaboración con los institutos, a la formación de los estudiantes que puedan acceder a la universidad, dotándolos de una adecuada preparación inicial de modo que puedan desarrollar con éxito y en el tiempo previsto la carrera que elijan en el momento de matricularse.

Las actividades de orientación están estrechamente ligadas a las actividades de tutoría, que están dirigidas a los estudiantes que ya se han inscrito en la universidad, con el objetivo de seguirles y apoyarles durante los estudios universitarios. Estos servicios de orientación y tutoría son gestionados por las facultades en función de las distintas carreras, con la coordinación general del Rectorado.

Estas actividades se desarrollan principalmente a través de puntos de información instituidos en cada una de las facultades, de iniciativas y encuentros con los institutos y de la organización más general de *jornadas de orientación* en las cuales la universidad y cada una de las facultades presentan las propias estructuras y la propia oferta formativa.

El servicio de orientación se ocupa cada año de la publicación de la *Guía del estudiante* y de materiales ilustrativos sobre la organización y los servicios de la Universidad de Turín. Al mismo tiempo, organiza una amplia serie de iniciativas en las que participan todas las facultades y escuelas universitarias, realizando colaboraciones en las que se implican los institutos de enseñanza secundaria, el ayuntamiento, la provincia y la región a través del EDISU.

### ***Tutorato /Job placement* [Tutoría / Inserción laboral]**

Estos dos servicios, en muchos casos también junto con el anterior, desarrollan muchas actividades de modo conjunto y coordinado. Por esta razón la descripción de ambos servicios se presenta a continuación también de modo conjunto y se señalan las diferencias y especificaciones pertinentes.

La tutoría en Italia ha sido instituida con la ley 341/90 (*riforma degli ordinamenti didattici universitari*), a la que ya hemos hecho referencia, como una actividad dirigida a "orientar y apoyar a los estudiantes durante toda la duración de sus estudios, para que participen activamente en su proceso formativo, para que superen los obstáculos que dificultan una proficua asistencia a las clases, también a través de iniciativas dirigidas a las necesidades, a las actitudes y a las exigencias de cada uno individualmente" (art. 13).

La tutoría comprende una amplia serie de actividades de asistencia a los estudiantes con el objetivo de hacer más eficaces y productivos los estudios universitarios.

En las primeras fases de la carrera universitaria de los estudiantes, la tutoría tiene la función de contribuir a colmar la distancia entre la educación secundaria y el mundo universitario, centrándose de modo particular en los problemas y dificultades de adaptación a las metodologías de estudio y de investigación propias de la universidad.

La función tutorial no se limita a la fase de inicio, sino que prosigue durante todo el recorrido de estudio. En esta fase el aspecto informativo de la tutoría resulta menos relevante, mientras que asume una gran importancia el aspecto de asistencia en el estudio. El tutor se ocupa de seguir a los estudiantes en sus carreras universitarias, ayudarles a superar las dificultades encontradas, mejorar la calidad del aprendizaje, orientarles en cuanto a los planes de estudio, movilidad internacional, oferta formativa durante y después de la licenciatura y promover modalidades organizativas que favorezcan la participación de los estudiantes que trabajan en las actividades didácticas. En estrecha colaboración con las actividades de *job placement* (inserción laboral), la tutoría tiene también la tarea de dirigir y seguir a los estudiantes en el acceso al mundo del trabajo.

Señalamos a continuación, de modo concreto, las actividades más relevantes desarrolladas por el servicio de *tutorato* y *job placement* de la facultad de ciencias de la educación.

- Actividades de consulta, información y orientación

Este subservicio denominado *sportello informativo* [ventanilla de información] trata de ofrecer un lugar físico donde los estudiantes puedan consultar la información que consideren necesaria en cada uno de los momentos de su etapa universitaria.

Ésta puede ser de tipo autoconsulta de los documentos y datos que posee el servicio sobre los diversos asuntos que puedan interesar a los alumnos, entre los que destacan tres packs informativos con las preguntas más comunes. El primero de ellos ofrece información para los alumnos del primer año, con cuestiones centradas en becas, bibliotecas y puntos de información. El segundo paquete se centra en las informaciones más frecuentemente requeridas por alumnos del segundo año, tales como datos sobre servicios universitarios y orientaciones sobre la elección del currículo y la especialidad. Y por último informaciones para alumnos ya licenciados, tales como formatos de CV, ejemplos de cartas de presentación o listas de páginas web en las que pueden consultar ofertas de trabajo y oportunidades de formación ulteriores.

La opción alternativa a la anterior autoconsulta es la consulta directa, previa cita, con los técnicos del servicio sobre los diferentes temas que preocupen al alumno.

- Actividades de acogida y restitución de los resultados obtenidos en el test de ingreso

Los alumnos en la universidad italiana, además de realizar la denominada *maturità*, requisito equivalente a las pruebas de selectividad en España, han de realizar un test de ingreso en la facultad denominado *Test di Accertamento dei Requisiti Minimi* (TARM) [test de comprobación de los requisitos mínimos] que posee una doble función, seleccionar a los alumnos en aquellas facultades que tienen un número limitado de plazas y/o informar al alumno sobre cuáles son sus carencias y puntos fuertes respecto a diferentes aspectos que le serán útiles en el desarrollo de sus estudios universitarios, tales como conocimientos de cultura general, razonamiento lógico-numérico o capacidad de elaboración de textos. En el caso de la facultad de ciencias de la educación, el TARM es utilizado para esta última función de informar a los alumnos de sus posibles problemas. Para ello se les convoca a una reunión donde son discutidos los resultados de dicho test y se les proporciona indicaciones que les ayuden a superar sus posibles carencias.

- Realización de módulos de potenciación

A partir del curso 2003/ 2004 han sido puestos en marcha dos cursos de potenciación que pretenden dar apoyo a los alumnos para afrontar con mayor éxito su etapa universitaria. El primero de estos cursos se centra en las estrategias y métodos de estudio de los alumnos. El segundo pretende dar apoyo lingüístico a los alumnos, ya que propone ejercitar y ampliar las habilidades lingüísticas orales y

escritas de los estudiantes para que consigan afrontar con seguridad las complejas y exigentes situaciones comunicativas presentes en los estudios universitarios. Se da especial importancia a la necesidad de exponer oralmente y hablar en público, dado que éste es un requisito presente en todos los exámenes de las universidades italianas, pues éstos se dividen en una parte escrita y otra de exposición oral.

- Realización de módulos/laboratorios dirigidos a alumnos que ya hayan superado el primer año.

Una vez superado el primer año de estudios y en los cursos inmediatamente posteriores a éste, a través de este servicio, se les ofrece a los alumnos seminarios que les ayuden a elegir de modo informado y responsable su currículo académico. Se presta especial atención a la elección de las especialidades y también se fomenta el conocimiento de las demandas y exigencias del futuro mercado de trabajo. De modo específico se realizan seminarios para la construcción de un proyecto profesional personal que ayude al alumno a tener en cuenta e integrar todos los aspectos anteriores.

- Realización de actividades de apoyo en el practicum

Se pretende conseguir el máximo aprovechamiento de la etapa de practicum de los alumnos y para ello se les presta información en las diferentes etapas del mismo, antes de que lo comiencen, ayudándoles en la elección del mismo, durante la realización y en la finalización de éste, potenciando sobre todo la coordinación óptima entre todos los agentes presentes en el desarrollo de estas prácticas.

- Apoyo para la realización del proyecto final de carrera

En todas y cada una de las carreras del sistema universitario italiano, para la obtención del título de *laureato* [licenciado], es necesaria la realización y defensa de una *tesi di laurea* [proyecto de fin de carrera], al igual que sucede en España en determinadas carreras como ingeniería o arquitectura.

Dada la dificultad que esta última etapa supone para algunos alumnos se les presta un especial apoyo tanto para la realización de dicho proyecto como para su exposición y defensa pública.

- Desarrollo de actividades de inserción laboral

Por último, el servicio realiza actividades similares a las de una agencia de colocación, poniendo en contacto a los licenciados y empresarios para que puedan formalizar una relación contractual de empleo.

***Counseling* [Servicio de apoyo psicológico]**

Como señala su opúsculo, con la intención de desarrollar una eficaz red de intervención con respecto a las necesidades de la población estudiantil, el Área de servicios al estudiante ha activado un servicio de *Counseling*, cuyos objetivos son los siguientes:

- Ofrecer una relación profesional de ayuda a los estudiantes que viven dificultades personales que obstaculizan que puedan alcanzar de modo normal los objetivos académicos.
- Proporcionar ayuda a los estudiantes con dificultades en las relaciones interpersonales y con problemas de integración social, con el fin de que puedan mejorar el conocimiento sobre sí mismos y sus propias capacidades relacionales.
- Ayudar a los estudiantes en situaciones críticas a encontrar el origen de su malestar y a desarrollar estrategias de adaptación.
- Proporcionar apoyo y ayuda a los alumnos que viven situaciones de estrés y ansiedad.
- Apoyar a los estudiantes que presentan problemas relacionados con una elección de estudios no adecuada respecto a sus verdaderos intereses y motivaciones, a revisar la elección realizada.

Siguiendo la definición que del propio servicio realiza la responsable que hemos entrevistado en este estudio de caso, podemos señalar que se trata de un servicio de apoyo psicológico para todas aquellas situaciones de malestar que pueden obstaculizar la vida académica del estudiante. El malestar puede estar determinado tanto por momentos críticos de la existencia en los cuales el estudiante debe afrontar el periodo de paso de la adolescencia a la vida adulta como por situaciones externas, como lutos, enfermedades, separaciones en la familia, problemas de integración en realidades sociales (entre las cuales destaca la adaptación a la ciudad) diferentes a las realidades de origen (sobre todo de alumnos que llegan desde el sur de Italia o simplemente desde otras partes de la provincia).

Dentro del servicio no se tratan situaciones psicopatológicas y cuando se presenta alguna de éstas se deriva a estructuras especializadas.

Reciben atención de modo gratuito pidiendo una cita previa por teléfono o vía e-mail.

Aunque existen folletos sobre el servicio, que pueden encontrarse en el punto de información de la universidad, y pueden obtenerse datos sobre éste a través de la página



web de la universidad, el espacio físico donde se encuentra ubicado dicho servicio sólo se comunica a aquellos que piden cita, para así preservar la intimidad y privacidad de los estudiantes que acuden a él.

### ***Comitato pari opportunità (CPO) [Comité para la igualdad de oportunidades]***

Según se desprende de los documentos propios del servicio, y de las apreciaciones de sus coordinadores, las actividades del comité para la igualdad de oportunidades de la Universidad de Turín tienen como metas principales:

- Garantizar a todos los componentes de la comunidad universitaria el derecho inviolable a ser tratados con dignidad y respeto
- Lograr que en las relaciones interpersonales sobresalga la corrección y el recíproco respeto de la libertad y dignidad de la persona

Para intentar alcanzar dichos objetivos, el comité se encarga del desarrollo de las siguientes actividades:

- Formular planes de “Acciones Positivas” a favor de los trabajadores y los estudiantes y medidas adecuadas para garantizar la efectiva igualdad
- Realizar propuestas de interés general concernientes a la gestión del personal y proyectos e intervenciones de formación, organización y reestructuración de la universidad
- Formular propuestas relativas a los siguientes asuntos: atribuciones de encargos y responsabilidades, movilidad, tareas, formación y puesta al día profesional, horario de trabajo del personal, horario de los servicios y otros asuntos que tengan importancia e influencia sobre las condiciones de las mujeres
- Promover iniciativas dirigidas a la abolición de comportamientos injuriosos para la dignidad de los trabajadores, incluyendo aquellos relativos a los acosos sexuales
- evaluar hechos particulares, relacionados con acciones discriminatorias directas o indirectas y de segregación profesional y formular propuestas para solucionarlas
- Promover investigaciones y estudios para la creación de condiciones efectivas de igualdad entre los trabajadores y los estudiantes de la institución, también en colaboración con otros entes, que desarrollen actividades análogas
- Promover encuentros con grupos, administradores u otros sujetos para fomentar el desarrollo de las actividades señaladas

- Evaluar los efectos de las iniciativas llevadas a cabo por la administración con respecto a los asuntos mencionados en los puntos anteriores
- Anunciar periódicamente entre los trabajadores, los estudiantes y los miembros del comité el trabajo desarrollado y los resultados obtenidos
- Promover acciones positivas con el fin de asegurar la eliminación de los obstáculos que, de hecho, impiden la completa realización de la igualdad de oportunidades en el estudio y en el trabajo entre hombres y mujeres en los siguientes proyectos:
  - Programas formativos para la difusión de la cultura de género, encuentros, seminarios y cursos de formación
  - Servicios de apoyo a la infancia para garantizar la conciliación de la vida profesional y familiar
  - Planificación del tele trabajo

Con todas estas acciones se trata de garantizar a cada trabajador y estudiante el derecho a la tutela de cualquier comportamiento que produzca un efecto perjudicial y que pueda discriminar directa o indirectamente a los trabajadores y/o los estudiantes por razones del sexo u orientación sexual, de las convicciones religiosas o ideologías y/o por causa del origen étnico, de la edad o del estado de minusvalía.

Se adoptan iniciativas de formación y prevención dirigidas a favorecer el respeto recíproco de la inviolabilidad de la persona.

Además, para facilitar la comprensión y cumplimiento de todas estas iniciativas, por parte del Rectorado ha sido aprobado en el año 2001 el “código de comportamiento para la tutela de la dignidad de las/los estudiantes y trabajadoras/trabajadores”. El comité tiene como principal cometido divulgar dicho código y poner todos los medios a su alcance para que sea respetado.

En dicho código queda reflejado que “cada comportamiento discriminatorio y/o vejatorio constituye una intolerable violación de la dignidad de las trabajadoras y los trabajadores, de las estudiantes y de los estudiantes”.

Los acosos sexuales, morales y cada acto discriminatorio comprometen la salud, la confianza, la moral y la prestación laboral de quien los padece.

No es admisible que alguien pueda aprovechar su propia posición de superioridad jerárquica o la situación de desventaja personal, familiar y social de otra persona para poner en marcha comportamientos discriminatorios o molestos.

Quien padece acosos sexuales, morales, o actos discriminatorios o quien está expuesto en cualquier modo a comportamientos indeseados o discriminatorios con connotaciones sexuales tiene derecho a la inhibición o al cese de la conducta molesta. Si fuese necesario podrá valerse también de los procedimientos oportunos e imparciales de los que la administración se hace cargo y asegura el cumplimiento.

Cada violación de la dignidad de la trabajadora o el trabajador, de la estudiante o del estudiante y, en particular, el acoso sexual, constituye hipótesis de delito disciplinar.

Por acoso sexual se entiende cualquier comportamiento indeseado con connotación sexual o cualquier otro tipo de comportamiento basado sobre el sexo que ofenda la dignidad de los hombres o de las mujeres en el mundo del trabajo, inclusive actitudes no gratas de tipo físico, verbal o no verbal.

Dicho código establece la figura de la *consigliera di fiducia* [consejera de confianza] que representará a la «persona encargada de proporcionar orientación y apoyo a los trabajadores o estudiantes que sean objeto de cualquier molestia».

La estructura del comité para la igualdad de oportunidades está compuesta por representantes electos de los diferentes agentes de la comunidad universitaria: estudiantes, profesores, PAS y también representantes sindicales.

Entre las actividades de colaboración con otros entes, destacan las acciones desarrolladas conjuntamente entre el comité para la igualdad de oportunidades y *Onlus*, asociación para la prevención y la cura de los tumores, que organizan diferentes eventos, como la conferencia sobre "La prevención de los tumores", con el objetivo de sensibilizar a todos los empleados y estudiantes de la Universidad de Turín, o la iniciativa "dedica un sábado a tu salud", en la que se ofrece a los estudiantes y trabajadores de la universidad la posibilidad de realizar, el sábado elegido, una consulta preventiva con especialistas de los hospitales de la ciudad de Turín.

Existen además de estos servicios, que son los que hemos tratado de manera específica a lo largo de todo este estudio de caso, servicios relacionados también con el apoyo al estudiante que no hemos incluido en este estudio por cuestiones de espacio, pero que también representan un papel importante dentro de los servicios de apoyo al estudiante: *infopoint*, un servicio central que se ocupa de informar sobre el funcionamiento de las facultades y servicios universitarios y de promover la imagen de

la *Università degli Studi di Torino*. La mayoría de sus actividades se centran en la distribución de material informativo, en diferentes soportes, sobre la universidad.

El *almalaurea*, también un servicio central, que se ocupa de facilitar la inserción laboral de los alumnos recién licenciados a través de la construcción de un banco de datos en el que las empresas interesadas pueden consultar los currícula vita de los licenciados.

Y por último el *servizio disabili* que, aunque está coordinado centralmente por el rectorado y posee una oficina central, tiene representantes en cada facultad y titulación, que son nombrados por cada uno de los diferentes consejos de facultad. Este servicio se ocupa de garantizar a los estudiantes con cualquier tipo de discapacidad su derecho al estudio y a todas las facilidades de las que disfrutaban sus compañeros sin discapacidad.

### **Servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre**

#### ***Centro Universitario Sportivo (CUS ) [Servicio de Deportes Universitario]***

El CUS de Turín se ocupa de promover y sustentar el deporte universitario a través de la organización de eventos internacionales, nacionales o locales en los que periódicamente se encuentran estudiantes/atletas de todos los países (como las olimpiadas universitarias) y de la participación en los campeonatos universitarios de los estudiantes. El CUS Turín favorece la práctica y la difusión de la actividad deportiva universitaria para los afiliados, para los estudiantes y para el personal docente y no docente de la Universidad y el Politécnico de Turín.

La promoción del deporte por parte del CUS concierne también a los jóvenes en edad escolar, para darles a conocer el mundo de la universidad, así como difundir la cultura de la práctica deportiva en las franjas más jóvenes. Para tal fin el CUS organiza y gestiona eventos deportivos tanto a nivel profesional, unidos a los calendarios de las federaciones locales, nacionales o internacionales, como a nivel amateur: iniciativas, proyectos o acontecimientos unidos a la promoción del deporte y la actividad del CUS.

Entre los objetivos del CUS tiene una especial relevancia la continua búsqueda de la mejora del servicio a través de una atenta planificación, realización y monitorización de un programa anual de iniciativas, que vienen comunicadas al exterior con oportunos instrumentos de información.

En su empeño por conseguir estas mejoras, el CUS desarrolla la gestión de la calidad de las propias actividades para alcanzar sus objetivos y lograr la máxima satisfacción de los afiliados y de los atletas.

Los objetivos que caracterizan la política de la Calidad del CUS Turín conciernen según sus propios manuales a:

- La definición de las reglas organizativas con un lenguaje comprensible y aprobado internacionalmente, refiriéndose en particular a las normas de calidad ISO 9001:2000
- La realización de un análisis constante del modo de obrar y la monitorización de todas las fases de las distintas actividades
- Una imagen transparente tanto con los interlocutorios internos como con los externos
- El control de los procesos desarrollados y el afán por una mejora continua y gradual del servicio ofrecido
- La organización y la gestión de los acontecimientos deportivos de modo coherente con principios de calidad
- La coordinación de las actividades de las distintas secciones deportivas de modo planificado y organizado, valorando la experiencia, innovando la gestión y promoviendo los valores del deporte

Para simplificar el acceso a la práctica deportiva de los estudiantes universitarios, los docentes y el personal administrativo, el CUS de Turín ha creado la *CUS Turín Card*, una tarjeta magnética de dos tipos:

- *Yellow Card*: permite el acceso a las instalaciones deportivas y la práctica de actividades de modo libre.
- *Blue Card*: permite, además del acceso a las instalaciones y la práctica de actividades de modo libre, la posibilidad de seguir cursos tanto a nivel profesional como amateur.

La tarjeta *CUS Card* es gratuita para los estudiantes universitarios, mientras que para los demás cuesta 15,00 euros y tiene validez durante el año académico en el cual es concedida. Los alumnos que quieran seguir alguno de los cursos que son

propuestos, además, de solicitar su tarjeta, deberán pagar una inscripción y una cuota mensual que varía según las actividades.

Los alumnos que se matriculan por primera vez llevan incluido en el precio de su matrícula la tasa de inscripción para poder practicar las distintas actividades que ofrece el CUS. Según los responsables del servicio, con esta medida se pretende animar a los estudiantes a conocer el servicio y formar parte de él desde su entrada en la universidad.

Durante el curso académico 2005/2006 las actividades que han sido propuestas por el CUS han sido las siguientes: escalada deportiva, artes marciales, atletismo, bailes, danza, yoga, fútbol, fútbol sala, canoa y piragüismo, vela y surf, equitación, golf, conducción segura y deportiva, jockey, hydrospeed y rafting, inline skate, kitesurf, lucha, natación, paracaidismo, esgrima, submarinismo, teatro animación espectáculo, tenis de mesa, vuelo a vela y a motor, windsurf, wing tsun.

A pesar de nuestro empeño, no nos han sido proporcionados datos exactos sobre el número de afiliados a cada uno de los deportes, aunque según las opiniones de los responsables los bailes de salón se encuentran entre las actividades más demandadas por los estudiantes.

### ***Attività musicali* [Actividades musicales]**

La Asociación de actividades musicales nació en 1999 con el apoyo de la *Università degli Studi di Torino* y del EDISU.

Esta Asociación tiene como fin principal promocionar las actividades e iniciativas que se propongan difundir la cultura musical en el ámbito universitario, así como buscar el crecimiento y la educación musical de los estudiantes, los docentes y el personal universitario. La Asociación al mismo tiempo representa un nuevo y ulterior agente de iniciativas musicales para la ciudad y para la región.

Actualmente la Asociación esta constituida por tres secciones: coral universitaria, coro de la universidad y orquesta sinfónica, las cuales tienen ya a sus espaldas actividades de larga duración con significativos resultados y tienen proyectos de notable relieve para el futuro.

La coral universitaria, que ha sido fundada en 1954, promueve diferentes cursos internos para la inserción de nuevos coristas.

El coro de la universidad ha nacido con el objetivo de dar la posibilidad a estudiantes, docentes y personal administrativo de acercarse a la música a través de cursos preparatorios y crear grupos tanto de “a capella” como de instrumentos de géneros musicales diferentes: canto gregoriano, polifonía sacra y profana del siglo XIII al XIX, música coral contemporánea, música popular nacional e internacional, gospels y spirituals, jazz vocal.

La orquesta sinfónica ha sido constituida en el año 1996 y desde sus inicios destacó por el alto nivel artístico, alcanzando reconocimiento en diferentes festivales internacionales.

A estas actividades de ocio y tiempo libre se añaden otras, no propuestas directamente por la universidad, sino por EDISU, que describimos en el apartado dedicado a los servicios de apoyo a la vida universitaria

### **Servicio de apoyo al voluntariado**

#### ***Ufficio per il servizio civile* [Oficina del servicio de voluntariado]**

La *Università degli Studi di Torino* acoge en sus propias estructuras a jóvenes que participan en los proyectos del *servizio civile nazionale volontario* [servicio nacional de voluntariado]. Este servicio, instituido a través de la ley 64/01, nace con el objetivo de conseguir las siguientes finalidades:

- Favorecer la realización de los principios constitucionales de solidaridad social
- Promover la solidaridad y la cooperación
- Participar en la tutela del patrimonio de la nación
- Contribuir a la formación cívica, social y profesional de los jóvenes.

Para poder participar en los proyectos del *servizio civile nazionale volontario* es necesario cumplir los siguientes requisitos:

- Ser ciudadano italiano, sin distinción de género
- Tener entre 18 y 28 años
- No haber sido condenado, con sentencias de primer grado por delitos cometidos mediante violencia física contra personas o por delitos de pertenencia a grupos subversivos o de criminalidad organizada.

- Estar en posesión de idoneidad física, certificada por los órganos del servicio sanitario nacional con referencia específica al sector de empleo en el cual se pretende participar

Las razones para participar en actividades voluntarias de este tipo son de diversa índole y desde el propio servicio se señalan las siguientes:

- Ayudar a los demás, colaborando de modo concreto dentro de proyectos de solidaridad, cooperación, asistencia, etc.
- Realizar una experiencia formativa de crecimiento y de ciudadanía activa

La duración de dichas colaboraciones ha de ser de 12 meses y la dedicación horaria, según los proyectos, puede variar desde 25 a 36 horas semanales o, incluso, agrupando el número de horas en diferentes periodos del año, siempre que el número de horas dedicado en su totalidad no sea inferior a 1200.

La formación de los voluntarios tendrá un papel relevante y ésta será tanto general como específica en relación al campo en el que vayan a desarrollar sus actividades.

Los voluntarios del servicio civil poseen los mismos beneficios (bajas, permisos, etc.) a los que tenían derecho los objetores de conciencia.

Los voluntarios reciben una ayuda económica de 433 euros mensuales.

También tienen la posibilidad de recibir créditos formativos por sus actividades de formación, siempre que éstas sean relevantes para el currículum de los estudios que estén realizando.

Los tres proyectos desarrollados durante el curso 2005/2006 a través de la Universidad de Turín son los siguientes:

- *SENZA BARRIERE 2005: Verso una Università che sappia accogliere tutti i suoi studenti* [Sin barreras: hacia una Universidad que sepa acoger a todos sus estudiantes]
- *SICURA-MENTE DONNA 2005: Percorsi di accoglienza, sostegno ed inserimento lavorativo* [Segura-mente mujer: recorridos de acogida, ayuda e inserción laboral]
- *L'UNIVERSITA' AL SERVIZIO DI NUOVA CITTADINANZA: La cultura come percorso di reinserimento ed emancipazione* [La universidad al servicio de la nueva ciudadanía : la cultura como recorrido de reinserción y emancipación]



Los proyectos son promocionados y coordinados de modo conjunto por la Universidad de Turín y otros entes oficiales locales y provinciales a través de convenios de colaboración.

### **Servicios de apoyo a la vida universitaria**

#### ***Ente Diritto allo Studio Universitario (EDISU) [Ente para el derecho a la educación universitaria de la región]***

Este importante organismo, EDISU, proporciona ayudas y servicios de diferentes tipos a los estudiantes universitarios, con especial atención a los de alojamiento y restauración. A pesar de que sus servicios se dirigen a los universitarios, su gestión depende exclusivamente de la región Piamonte y no de la universidad.

El *EDISU Piemonte* nació en 1993, como consecuencia de la aprobación de la ley regional 16/92 de derecho al estudio universitario, con el objetivo de favorecer el acceso y el seguimiento de los estudios universitarios a los estudiantes con situaciones económicas desfavorecidas.

La función del *EDISU Piemonte* es promover servicios e iniciativas para los estudiantes universitarios italianos y extranjeros inscritos en la *Università degli Studi di Torino* y en todos los demás centros de enseñanza superior de la región piamontesa que tengan unos resultados académicos meritorios y dispongan de escasos recursos económicos.

El EDISU ofrece a los estudiantes universitarios la posibilidad de comer en ambiente agradable cerca de las sedes universitarias. Cada día los estudiantes pueden elegir libremente, tanto a la comida como a la cena, entre un menú completo o reducido, platos de cocina tradicional italiana, inspirados en los principios de la dieta mediterránea.

Todos los estudiantes universitarios pueden disfrutar del servicio de comedores del EDISU, pero con tarifas diferenciadas dependiendo de su propia situación económica.

Todos los comedores están abiertos de lunes a sábado, para las comidas de 11.45 -14.00 y para las cenas con horario 19.00-20.30.

Para los estudiantes de las facultades que quedan distantes de los comedores han sido creados bonos que pueden ser utilizados en los bares y restaurantes cercanos que tengan convenio con la propia universidad.

El EDISU, además de ocuparse con especial atención de los servicios de residencias y comedores, se hace cargo también de otros campos en los que es posible prestar servicios a los estudiantes universitarios, entre los que destaca el apoyo a las actividades culturales, tales como:

Teatro: los estudiantes universitarios que quieran disfrutar del teatro pueden obtener tarifas reducidas para los espectáculos en cartel de los principales teatros turineses

Música: el *EDISU Piemonte* con el fin de estimular y favorecer las actividades musicales y artísticas de los estudiantes universitarios, ha creado en la Universidad de Turín la *Associazione per le attività musicali degli studenti universitari del Piemonte* (Asociación para las actividades musicales de los estudiantes universitarios del Piemonte)

Otras actividades estudiantiles: el *EDISU Piemonte* apoya y financia la realización de proyectos de carácter cultural, social y recreativo para estudiantes universitarios promocionados por representantes estudiantiles universitarios, asociaciones y cooperativas estudiantiles, y grupos de estudiantes.

El *EDISU Piemonte* colabora desde hace años con el *CUS TORINO* para favorecer la difusión del deporte entre los estudiantes universitarios con especiales aptitudes y privados de medios económicos.

### **Documentos analizados en la Universidad de Turín**

Presentamos a continuación, como hemos hecho en los dos casos precedentes, una relación de los documentos analizados en esta universidad italiana.

Análogamente también a como hemos hecho en el caso precedente, relativo al IPVC, para una primera aproximación a la universidad italiana hemos consultado la legislación sobre la enseñanza universitaria en Italia y sus servicios, en especial, sobre el servicio de *tutorato* [tutoría]

*Decreto ministeriale 509/ 99 sobre la reforma del sistema universitario italiano.*

*Decreto ministeriale 270/ 2004 que modifica la anterior reforma*

*Legge 391/1990 artículo 13 sobre el tutorato*

En dichos documentos se hace referencia a las principales características de estos servicios y a las actividades que en ellos han de desarrollarse, también se alude a los desencadenantes que han justificado su introducción en el sistema universitario italiano y a las que hemos hecho alusión a lo largo de todo el estudio de caso (altas tasas de fracaso académico, abandono de los estudios, etc.)

Documentos sobre la *Città Sane Piamonte* [Ciudades saludables en el Piamonte]

*Tríptico sobre el proyecto de ciudades sanas del Piamonte* en el que se explica de modo sintético en que consiste el proyecto de la OMS y cuales son los principales documentos en los cuales se sustenta (la *Carta de Ottawa para la promoción de la salud* y la *conferencia de Alma Ata*). Se insiste en su carácter de acción local y en la necesidad de la participación de los diferentes agentes ciudadanos.

*Material informativo sobre el proyecto de ciudades sanas del Piamonte*. En este material compuesto por diferentes folletos y dossier se explican las diferentes fases del proyecto, su evaluación y los próximos pasos a seguir en él. Se introduce así mismo un glosario en el que se definen los principales aspectos presentes y que han de ser tenidos en cuenta en el desarrollo de los planes de promoción de la salud tales como: perfiles de salud, prioridades en los proyectos de promoción de la salud, planes de promoción de la salud, etc

*Documentos de la página propia* ([www.piamontecipes.it/cittasane/](http://www.piamontecipes.it/cittasane/)). Ésta se encuentra ubicada en la web propia de la asociación nacional italiana para la promoción y educación de la salud (CIPES) en la que pueden consultarse diferentes documentos que ofrecen datos sobre las características del desarrollo del proyecto de ciudades saludables en los diferentes municipios de la región piamontesa en general y de la ciudad de Turín en particular.

### **Documentos relativos a la *Università degli Studi di Torino* y a la facultad de Ciencias de la Educación**

*Tríptico de Infopoint*. En el se describe cuál es el papel de este servicio y se señalan las direcciones postales y electrónicas de los principales servicios que pueden ser útiles a los estudiantes en su primer contacto con la universidad.

*Tríptico del Ufficio Relazioni con il pubblico* [Oficina de relaciones con el público]. En él se señalan las características del servicio que se centra en ofrecer

información a empresas, investigadores, medios de comunicación u otros que la requieran sobre los diferentes aspectos de la universidad.

## **Documentos relativos a los diferentes servicios**

### **Servicios de apoyo, información y orientación al estudiante**

#### **-Orientamento [Orientación]**

*Guida di Orientamento 2005/2006* [Guía del estudiante del curso académico 2005/2006] Esta completa guía de orientación para el estudiante, que cada alumno puede solicitar al principio del curso, se compone de los siguientes apartados: una introducción en la que se señalan y se explican los principios generales y las principales implicaciones y cambios propuestos por la reforma del sistema universitario, a continuación se realiza una breve descripción de las diferentes carreras que pueden estudiarse en esta universidad y por último se presentan los servicios que la universidad ofrece con todas la direcciones para poder ponerse en contacto con ellos.

*Documentos sobre este servicio en Internet.* A través de la página propia de la universidad pueden consultarse diversos documentos relacionados con la orientación y la tutoría. En ellos además de describir los objetivos y características del servicio se ofrecen reglas y consejos a los estudiantes para que saquen el máximo partido de su etapa universitaria. Para ello se señalan algunos aspectos específicos sobre como hacer más proficuo el método de estudio y sobre como aprovechar los diferentes alternativas que ofrece la vida universitaria.

#### **-Tutorato / Job Placement [Tutoría / Inserción laboral]**

*Cuadernillo descrittivo de las actividades del Progetto professione formatore* [proyecto profesión formador]. En él se especifican las características de este proyecto financiado por el Fondo Social Europeo y que pretende, a través de la oferta de diferentes seminarios y laboratorios específicos, conseguir una mayor especialización de los estudiantes adaptándose a la futura normativa del convenio de Bolonia. En el cuadernillo pueden consultarse los diferentes seminarios que son ofertados a los estudiantes y un breve resumen de sus principales contenidos y metodología, con ellos se pretende que los alumnos adquieran mayores competencias lingüísticas e informáticas y que obtengan por ello una certificación reconocida a nivel europeo.

*Tríptico informativo sobre el servicio.* En él se explica brevemente en que consiste dicho servicio y se señalan los diferentes modos de obtener información de él insistiendo en la posibilidad de realizar consultas o fijar citas para ser atendidos a través de Internet.

*Proyecto de las actividades realizadas durante el año académico 2004/2005.* En este extenso proyecto se describen todas las acciones que se proponen para el año académico indicando de modo pormenorizado la normativa vigente en la que se basan dichas propuestas y detallando los pasos que son necesarios para poner en marcha y concretar dichas acciones. En la parte inicial de este apartado pueden consultarse cuales son las diferentes acciones propuestas en el proyecto al que hemos hecho referencia.

*Memoria final de los proyectos realizados en el año académico 2003/2004.* En ella pueden consultarse cuáles han sido las actividades desarrolladas durante el curso académico así como las principales conclusiones extraídas de la puesta en marcha de las mismas tales como número de participantes y las principales características de éstos. Al igual que hemos señalado en referencia al documento anterior también en este caso en la introducción de este estudio de caso pueden consultarse los principales aspectos a los cuales alude este documento.

### **-Counseling [Servicio de apoyo psicológico]**

*Tríptico informativo del servicio.* En él se detallan los objetivos generales de éste, que hemos expuesto en la parte inicial de este apartado en referencia a la descripción del servicio de *counseling*. Se destaca además la gratuidad e independencia del servicio y se señalan los modos de ponerse en contacto con él.

*Memoria del servicio perteneciente al curso 2003/2004.* En dicha memoria, que tiene una extensión de 7 páginas, se resumen, a través de tablas estadísticas de barras y sectores, las principales características de los alumnos que acuden a él así como los aspectos más importantes de los encuentros desarrollados en el mismo y a los que hemos hecho referencia también en la parte inicial de este apartado. De modo resumido, y siguiendo la estructura de esta memoria, podemos señalar como principales características las siguientes: la esfera relacional, sobre todo respeto al ámbito familiar, resulta ser la problemática más frecuente; en el servicio se desarrollan en media 10 encuentros por cada estudiante. el periodo de mayor afluencia resulta el inicio del año académico; los estudiantes que se presentan al servicio tienen, en su mayoría, una edad comprendida entre los 22 y los 25 años y son de sexo femenino; alrededor del 52% de

los estudiantes reside en Turín y del 23% en otros ayuntamientos turinenses; la mayoría viven con su familia; aunque son mayoría los que no trabajan, existe también un alto porcentaje de ellos que sí trabajan; las problemáticas familiares denunciadas por sujetos son principalmente luto, divorcio o minusvalías; la mayoría de los alumnos que utilizan el servicio son repetidores y han sido bastante irregulares en sus estudios; existe también un alto porcentaje de alumnos de los últimos cursos; en cuanto a la distribución por facultades, aquellas de las que provienen la mayor parte de los alumnos al servicio son, por este orden: psicología, filosofía, derecho, ciencias de la educación y medicina, demostrándose así que una clara mayoría es proveniente de carreras humanísticas.

### ***-Comitato per le pari opportunità [Comité para la igualdad de oportunidades]***

*Cuadernillo sobre los proyectos, iniciativas y acciones desarrolladas por el comité entre el año 2000 y el 2004.* En este extenso cuadernillo cada uno de los responsables de las distintas secciones presenta de forma pormenorizada todas las iniciativas llevadas a cabo por el Comité en estos años. Destacan las alusiones a la *consigliera di fiducia* [consejera de confianza] a la que los alumnos pueden acudir siempre que perciban cualquier tipo de falta de respeto hacia su persona en cualquiera de los ámbitos posibles.

*Cuadernillo sobre la prevención de tumores.* En él se fomenta la prevención de los tumores destacando la importancia de las revisiones periódicas y del diagnóstico precoz y, además, se presentan de modo sintético algunos de los aspectos más importantes a tener en cuenta en cuanto a la prevención de los tumores más comunes.

*Código de comportamiento.* Este cuadernillo, al que se ha pretendido dar la máxima difusión posible, ha sido creado por la Universidad de Turín siguiendo la recomendación europea 92/131 para la tutela de los trabajadores y estudiantes y para afrontar el problema del acoso o molestias en el lugar de trabajo o estudio. En él, además de enumerar y definir los 11 artículos que en el código se señalan, se destaca cuáles serán las principales acciones desarrolladas por el comité para promover este código.

*Cuadernillo sobre el proyecto de difusión del código de comportamiento y de otras estrategias para la tutela de la dignidad de la persona.* En él se especifica cómo serán desarrollados todos los proyectos del comité y se insiste, de modo especial, en el modo en que serán difundidos éstos a través de diferentes estrategias de comunicación.

## **Servicios de actividades de ocio y tiempo libre**

### ***-Centro Universitario Sportivo–CUS [Centro deportivo universitarios]***

*CUS Attività 2005/2006.* Cuadernillo en el que se puede consultar una breve información sobre el servicio deportivo así como informaciones detalladas sobre todas y cada una de las actividades que es posible realizar en él. Se reservan además dos apartados especiales que hacen referencia, por una parte a los proyectos deportivos realizados de modo específico con personas con discapacidad y, por otra, a las acciones que serán desarrolladas durante la celebración de las olimpiadas universitarias de deportes de invierno denominadas *universiade invernale*

*Documentos en Internet sobre el servicio deportivo.* A través de la propia página de la Universidad de Turín ([www.unito.it](http://www.unito.it)) pueden consultarse informaciones específicas sobre el servicio, similares a las que se encuentran en el cuadernillo informativo al que hemos hecho referencia

### ***-Attività musicali [Actividades musicales]***

Documentos descriptivos del servicio en Internet. En la página de la universidad, así como en la del ente de apoyo para el derecho al estudio universitario (EDISU) pueden encontrarse breves referencias al servicio de actividades musicales en las que se describen cuáles son las diferentes opciones que pueden encontrarse dentro de las mismas, tales como la coral universitaria, el coro de la universidad y la orquesta sinfónica.

## **Servicio de apoyo al voluntariado:**

### ***-Ufficio per il servizio civile [Oficina del servicio de voluntariado]***

*Folleto divulgativo del servicio.* En este breve folleto se define este servicio, se describen de modo sintético las principales características de su funcionamiento y se aportan diferentes direcciones de páginas web oficiales en las que se puede ampliar la información sobre el mismo.

*Página de Internet propia sobre el servicio.*([www.serviziocivile.it](http://www.serviziocivile.it)) En esta página pueden encontrarse de modo pormenorizado todos los aspectos relativos a este servicio en Italia, desde sus inicios e historia hasta los proyectos de futuro en los cuales es posible colaborar, pasando por las transformaciones que ha experimentado.

Además en la página propia de la Universidad de Turín ([www.unito.it](http://www.unito.it)) pueden consultarse un apartado específico sobre la relación del servicio y la universidad así como las actividades en las cuales los universitarios tienen la posibilidad de colaborar.

*Proyectos desarrollados en el curso 2005/2006.* De modo separado se presenta un completo dossier con las características de los tres proyectos de voluntariado en los cuales se ha implicado la universidad a través de este servicio en el año 2005. Estos proyectos, como ya hemos señalado en la parte inicial de este apartado relativo a la descripción de los servicios, son: *Senza barriere 2005. Verso una Università che sappia accogliere tutti i suoi studenti* [Sin barreras 2005. Hacia una universidad que sepa acoger a todos sus estudiantes] que se ocupa de dar asistencia a estudiantes universitarios con algún tipo de discapacidad, *L'università al servizio di nuova cittadinanza: la cultura come percorso di reinserimento ed emancipazione* [La universidad al servicio de una nueva ciudadanía: la cultura como camino de reinserción y emancipación] en el que se realizan intervenciones de apoyo a presos, y *Sicura-mente donna 2005. Percorsi di accoglienza, sostegno ed inserimento lavorativo* [Segura-mente mujer 2005. Caminos de acogida, apoyo e inserción laboral] en el que se proporciona apoyo a mujeres en situaciones de riesgo o de dificultad. En cada uno de los proyectos se señalan los siguientes aspectos: la descripción del contexto en el cual se va a actuar, los objetivos, generales y específicos, que se pretenden conseguir, la metodología de intervención, las características organizativas, el plan de publicitación del proyecto, el plan de evaluación, el plan de formación general y específica y otros aspectos particulares del proyecto.

### **Servicios de apoyo a la vida universitaria**

#### ***-Ente Diritto allo Studio Universitario- EDISU [Ente de apoyo para el derecho al estudio universitario]***

*Guida ai servizi 2005/2006* [Guía sobre los servicios del curso académico 2005/2006]. En esta completa guía se detallan las diferentes iniciativas propuestas por el servicio, señalando los aspectos generales más importantes de éstas e indicando diferentes direcciones con las cuales será necesario ponerse en contacto para recibir ulteriores informaciones. La guía hace referencia principalmente a becas de estudio generales, de ayuda a la movilidad internacional y de ayuda a estudiantes con discapacidad así como a los servicios generales de los estudiantes entre los que destacan los comedores, las residencias, las salas de estudio y de informática, la acogida de estudiantes extranjeros y las actividades deportivas y culturales.

*Regolamento per il servizio di ristorazione 2005/2006* [Reglamento para el servicio de comedores del curso académico 2005/2006]. En este breve folleto se



resumen de modo conciso la amplia reglamentación relativa a los servicios de comedores, especificando las diferentes tarifas presentes en éstos dependiendo de los diferentes requisitos económicos y de méritos académicos que posea el estudiante a los que también se hace referencia.

*Folleto relativo al servizio sportello casa* [ventanilla casa]. En el se explican las características de este servicio que ayuda a los estudiantes a buscar un piso en la ciudad, informando a los estudiantes de las diferentes posibilidades de alquiler. En el folleto se especifican las características del servicio, insistiendo en su carácter gratuito y se facilitan las diferentes direcciones a través de las cuales los estudiantes pueden ponerse en contacto con los responsables y técnicos de dicho servicio.

*Informaciones sobre el servicio en la página web del mismo* ([www.eds.unito.it](http://www.eds.unito.it)). En esta página pueden consultarse, además de las diferentes guías y folletos a los que hemos hecho alusión anteriormente, las novedades, convocatorias y concursos que el ente programa a lo largo del curso.

Los documentos a los que hemos tenido acceso en esta universidad presentan, también, rasgos muy similares a los ya señalados al hacer referencia a los de los otros dos centros; sin embargo, cabe destacar el cuidado con el que se muestran estas informaciones a través de la red y el esmero puesto en sean fácilmente accesibles, lo que permite que la práctica totalidad de los documentos, tales como guías o folletos informativos de los servicios, puedan consultarse en Internet e incluso descargarse en formato PDF en muchos de los casos.

Al igual que ocurría en las otras dos instituciones, se observa un interés por que la información sea presentada de modo atractivo y cuidado, pero en este caso se recurre en varias ocasiones al formato pregunta-respuesta para lograr una claridad, si cabe, mayor. Lo que se pretende es compendiar las preguntas más frecuentes para así adelantarse a las inquietudes de los estudiantes.

### **2.3.2 Estudio a través de entrevista: opinión de los responsables de servicios.** ***Università degli Studi di Torino (Italia)***

Las entrevistas realizadas en la universidad italiana han sido desarrolladas siguiendo la misma estructura que en los dos casos anteriores (el IPVC de Viana y la Universidad de Santiago de Compostela). Estructura ésta que ya hemos descrito en el apartado 2.1.2.

Al igual que en el caso de la institución portuguesa, la programación de las entrevistas realizadas en Turín, en comparación con aquellas realizadas en la USC, ha sido preparada con mayor detalle y precisión. En el caso del centro italiano se ha acentuado este hecho dado que el tiempo de estancia en dicha universidad ha sido menor, tan sólo 2 meses en los que han debido concertarse y realizarse todas las entrevistas, además del análisis de los documentos.

Los responsables entrevistados eran contactados, en la mayoría de los casos, vía e-mail y la cita concertada se confirmaba días antes por teléfono.

Las entrevistas a los responsables de los servicios piamonteses han sido realizadas, al igual que en los casos anteriores, en los despachos u oficinas de dichos responsables.

La duración media de cada una de las entrevistas ha sido en torno a una hora. Las razones que justifican la mayor duración de estas entrevistas en relación con las realizadas en la USC, razones tales como el idioma o las diferencias educativas, son análogas a las que han sido descritas en la introducción al análisis de las entrevistas del estudio de caso luso, que puede verse en el apartado 2.2.2

Todas las entrevistas han sido grabadas con el consentimiento de nuestros interlocutores y luego transcritas para poder realizar el análisis de las mismas.

Presentamos, a continuación, al igual que hemos hecho en la USC y en el IPVC, el estudio específico de las respuestas a cada cuestión de las entrevistas que hemos realizado. Las transcripciones de todas las entrevistas pueden consultarse en el anexo 2

## **1. Nombre del servicio**

## **2. Identificación del servicio**

Análogamente a los casos anteriores, para que resultase más operativo el tratamiento de las respuestas de los responsables de los servicios, hemos denominado con una sigla cada servicio, como puede apreciarse a continuación, añadiendo además una **g** o una **e** para distinguir, respectivamente, si se trataba de un servicio general de toda la universidad o, por el contrario, si es un servicio propio de la facultad de ciencias de la educación.

- *Orientamento* [Orientación] (**Og**)
- *Orientamento* en Ciencias de la educación (**Oe**)
- *Tutorato* [Tutoría] (**Te**)

- Servicios de *Tutorato, Orientamento y Job Placment* [Inserción laboral] en ciencias de la educación (**JPe**)
- *Counseling* [Apoyo psicologico](**Cg**)
- *Centro Universitario Sportivo*- CUS [ Área de deportes] (**CUSg**)
- *Servizio civile* [Voluntariado] (**SCg**)
- *Comitato Pari Opportunità* [Comité para la igualdad de oportunidades] (**CPOg**)
- *Servizio Ristorazione* [Comedores] (**Rg**)

## **Responsable del servicio**

### **3. Cargo que ocupa**

Las denominaciones que reciben los diferentes responsables de los servicios son también en el caso de la universidad trasalpina variadas. Sin embargo, es necesario resaltar que algunas figuras propias de la universidad italiana las hemos encontrado sólo en este caso. Estas figuras son, en primer lugar, el responsable administrativo del servicio que hace referencia a aquella persona que se ocupa de todos los aspectos técnicos y administrativos del servicio. En segundo, el encargado del centro de comunicación del servicio, que se ocupa de desarrollar las relaciones de éste con el exterior, especialmente con los diferentes medios de comunicación. Destacamos también que la responsabilidad de las secciones de los servicios en las facultades, como es el caso del *tutorato* y del *orientamento*, son otorgadas a diferentes docentes de dicha facultad.

Al contrario de lo que hemos señalado en los casos anteriores, donde la mayoría de los cargos son ocupados por varones, en la universidad italiana estudiada la mayoría de los entrevistados son mujeres.

### **4. Años de experiencia en el cargo**

La mayoría de los entrevistados tienen una corta experiencia en el cargo, pues muchos de los servicios (*tutorato, orientamento, job placment, counseling*), como hemos señalado también en el caso portugués, han sido recientemente creados, siguiendo, diferencia del caso luso, las directrices e indicaciones de las recientes leyes nacionales sobre el funcionamiento de la enseñanza superior, que prevén de modo claro la creación y el desarrollo de dichos servicios.

## **5. Otros cargos relacionados con el estudiantado universitario**

Como ya hemos señalado, dado que varios de los entrevistados son docentes universitarios tienen amplia experiencia en relación con el alumnado. Aquellos que no son docentes, en su mayoría, tienen muy reciente la experiencia como estudiantes en la propia universidad turinesa, dada su juventud.

## **6. Formación**

En cuanto a la formación de los responsables, destaca, sobre otros aspectos, el hecho de que dos de ellos sean todavía estudiantes y, a pesar de ello, se ocupen de una sección importante del servicio, como es la comunicación con el público y la comunidad en general. El resto de los entrevistados son licenciados, entre los que destacan aquellos formados en disciplinas relativas a la educación y la psicología, como encargados de los servicios de apoyo a los estudiantes (*orientamento, tutorato, job placement, counseling*).

## **7. Breve descripción del servicio del cual es responsable:**

## **8. ¿Cuáles son las actividades desarrolladas por el servicio del cual usted es responsable?**

## **9. ¿Cuáles son las más y menos demandadas?**

Una vez más, estas tres preguntas encuadradas al inicio del cuestionario han servido tanto para completar la descripción de los servicios, que puede apreciarse en el apartado anterior a éste, como, por otra parte, para matizar mejor todas las preguntas, específicas del servicio y sus repercusiones, que se encuentran a continuación.

## **10. ¿De entre esas actividades hay alguna que sea específica de promoción de la salud?**

En general los responsables coinciden en señalar que las actividades que son ofrecidas por los servicios a los que ellos representan realizan una importante contribución al bienestar de los estudiantes y con ello promueven de modo activo la salud de los alumnos.

En particular aquellos que se centran de modo específico en la orientación de los estudiantes recalcan su función de apoyo en las diferentes etapas universitarias para la prevención de problemas académicos, psicológicos y sociales, que relacionan de modo directo entre sí.

Desde algunos de los servicios se señalan, además, aspectos específicos, en general dinámicas más o menos activas que de modo puntual se realizan a través de los servicios, como conferencias, encuentros o revisiones médicas. Destacan dentro de estas actividades cursos sobre alimentación, organizados por el servicio de comedores, acciones realizadas para prevenir tumores en el *Comitato pari opportunità* o las jornadas de traumatología, propuestas por el *Centro universitario sportivo*.

*Se intendiamo la salute in senso generale, il nostro contributo è quello di offrire accoglienza. (...) Cerchiamo di limitare il disagio che apporta il brusco passaggio da una situazione conosciuta ad un'altra nuova.(...) Inoltre, credo che si possa parlare di benessere anche perché aiutiamo a scegliere al meglio, quindi limitiamo la dispersione scolastica. (Og) intendiamo tale risultato come un'opera di prevenzione di prolemi psicologici, relazionali oltre che misura contro gli abbandoni.(JPe) Avevamo iniziato una serie di incontri di cultura alimentare. Si affrontavano temi specifici.(...) Abbiamo organizzato tre eventi ma si è trattato di un'esperienza estemporanea.(Rg)*

#### **11. ¿Por qué motivos cree que es necesario que la universidad se implique en la promoción de la salud de sus estudiantes?**

La mayoría de los entrevistados destacan el papel fundamental de la universidad en el desarrollo personal y humano de los estudiantes y también el empeño que la institución, a través de sus diferentes servicios, debería poner en la mejora de la calidad de vida y la búsqueda de bienestar de los estudiantes.

Bajo estas premisas entienden que la universidad deberá implicarse de modo directo en la promoción de la salud para poder ocuparse, como entienden que es su deber, del desarrollo integral de los alumnos.

Por otra parte, se insiste, asimismo, en la alta tasa de fracaso y abandono presente en su sistema educativo de educación superior, para cuya mejora, como se señala en la ley, se propone la intervención de la universidad a través de servicios que mejoren el bienestar de los estudiantes.

Por tanto, la justificación del papel de la promoción de la salud en la universidad es doble y complementaria: se pretende tanto el bienestar y la calidad de vida de los estudiantes como la calidad de la propia institución universitaria, pretendiendo reducir, sobre todo, las altas tasas de fracaso académico.

La mayoría, además de señalar las razones por las que la universidad puede desarrollar un papel fundamental, insisten en el modo en el que este papel ha de ser desarrollado, aludiendo, por una parte, a la ineficacia de que los temas relacionados con la salud sean tratados de forma académica y teórica y por otra a la necesidad de la colaboración con otros entes y con etapas educativas anteriores, para poder lograr que la implicación en la promoción de la salud sea eficaz y eficiente.

Por último, destacamos también cómo dos de los responsables de los servicios señalan su desacuerdo con que sea un papel fundamental el de la promoción de la salud en la universidad, argumentando que existen problemas más importantes en la institución y que éstos se relacionan de modo directo con aspectos académicos y no relativos a la salud. Aunque admiten que los problemas relacionados con la salud están muy presentes en la juventud universitaria, entienden que son otros entes u organizaciones los que deben ocuparse de todos los aspectos relativos a la salud de los universitarios.

*Per una questione etica-morale ma anche perché l'Università può avvantaggiarsi di un minor tasso di abbandono e di un disagio meno diffuso(Og) bisogna istituire un forte raccordo tra i diversi livelli della formazione(...) prevenire collaborando con le istituzioni che ci precedono nella scala della formazione in maniera da fornire ai giovani più robustezza psicologica (Te) Per ragioni etiche, sociali, igienico-mentali. Avere dei giovani sani in senso lato, avvantaggia la stessa società.(...) Chi sta meglio, va meglio.(Cg) Direi che dove si nutre la mente, bisogna curare il fisico. Il rispetto per se stessi parte anche dal trattarsi bene a livello di salute.(CUSg) ne traggono un valore importante a livello di crescita umana. E ritengo che l'Università dovrebbe prestare attenzione a queste occasioni di maturazione e al miglioramento stesso della qualità di vita dei propri studenti.(SCg) Credo che tali problemi, siamo legati a fenomeni sociali, non accademici. L'attenzione principale dovrebbe essere della società (Rg)*

**12. En caso de existir estas actividades o programas de promoción, ¿a quien correspondería el desarrollo de estas actividades en la universidad: profesores, educadores, psicólogos, médicos...?**

Los responsables destacan de modo particular que éste ha de ser un trabajo conjunto y colaborativo. Varios de ellos proponen la descentralización de los servicios, aludiendo, principalmente, tanto a la magnitud de la universidad como al hecho de que

resulta primordial que los servicios estén adaptados a las necesidades de los alumnos y sean cercanos a ellos y a sus intereses y expectativas.

Insisten también en que esta descentralización, que es ya efectiva en varios de los servicios, como *tutorato* y *orientamento*, no ha de impedir, sino todo lo contrario, que exista una fuerte coordinación central, que no siempre resulta sencilla en una universidad de considerables dimensiones como ésta.

Aunque se alude al importante papel que pueden desarrollar, en especial, médicos y psicólogos, entienden que tanto los docentes como los alumnos pueden tener un papel fundamental en la promoción de la salud. El de los docentes se justifica principalmente por su proximidad y relación directa con los estudiantes, que les da una posición privilegiada.

La función del apoyo mutuo entre alumnos, es destacada tanto en la respuesta a esta cuestión como en otras posteriores, pues se entiende que los propios estudiantes pueden suponer un importante y cercano apoyo para sus compañeros, además de ser un muy válido instrumento para la difusión, muchas veces complicada, de las iniciativas que son propuestas.

La dedicación de estos estudiantes, al contrario de lo que sucede en los otros dos centros estudiados, no es un trabajo voluntario, sino remunerado.

Son varios los estudiantes de la universidad de Turín que trabajan asesorando a sus compañeros sobre distintos aspectos y reciben por ello un sueldo, reducido dado que las horas que trabajan son también pocas (normalmente 150 horas al mes). La mayoría de los encuestados considera positivo este tipo de implicación de los estudiantes, aunque algunos recalcan el hecho de que no exista una verdadera motivación de los alumnos para realizar estas actividades, sino el único interés de poder ganarse un dinero extra con un trabajo relativamente cómodo.

*L'ideale sarebbe il lavoro di gruppo. Bisogna fare i conti con le risorse disponibili. Vedrei bene i tre profili insieme e poi un coordinamento e una buona comunicazione tra i servizi. (Og) i docenti hanno un ruolo educativo. Deve esserci una forte interdisciplinarietà e l'impegno deve essere di tutti noi. Come docenti non bisogna essere solo trasmettitori di un sapere ma anche educatori di modelli di relazione. Certo, bisognerebbe che collaborassero degli specialisti (Te) Probabilmente dei medici specialistici in collaborazione con degli educatori (che potrebbero essere dei giusti tramiti vista la vicinanza culturale di questi con gli studenti che poi dovranno lavorare nello stesso loro*

*campo). Sono convinta che le equipe multidisciplinari funzionino molto bene. (Jpe) Lavorare in sinergia aiuta di più. Competenze variegate aiuterebbero al conseguimento di un risultato migliore. Ma i servizi per esempio come il Tutorato o l'Orientamento, sono affidati a docenti o ricercatori delle singole Facoltà che conoscono i piani di studio e la struttura dei Corsi.(Cg) È ovvio che non si possono delegare le gestioni di tali tematiche ai volontari fin dall'inizio.(SCg) Bisogna lavorare insieme sicuramente. Anche se il vero problema del Comitato è che la gente coinvolta in tali attività, non ha tempo da dedicare (CPOg) Dovrebbe essere visto come sviluppo di una cultura sociale (Rg)*

### **13. ¿Qué tipo de actividades o programas propondría para promocionar la salud de los universitarios? (Ejemplos de algunas actividades para distintos temas)**

Una vez más la mayoría de los responsables coinciden en señalar que estas actividades pueden ser de diferentes tipos, pero que resulta importante que sean propuestas de modo atractivo para los jóvenes, para poder conseguir una considerable participación, que resulta siempre muy complicada.

Por tanto, aluden en su mayoría no tanto a los temas que han de ser tratados sino al modo en el que la universidad debería afrontarlos para conseguir la implicación y participación de un número elevado de alumnos.

Se insiste en que no sean actividades demasiado académicas y teóricas sino alternativas más participativas y prácticas, en las que los estudiantes puedan apreciar resultados más o menos inmediatos que los motiven. En algunos casos se señala también que, dada la dificultad de acercar a los universitarios a estos temas, este tipo de acciones deberían ser obligatorias. Se recalca, además, el hecho de que han de ser actividades que les ayuden a vivir más y mejor la universidad, aprovechando todos los servicios que ésta les ofrece, y a integrarse en la experiencia universitaria de modo pleno, más allá de asistir a clases o realizar exámenes.

*Dei seminari in cui si presentassero e si proporressero dei metodi di studio (come si studia e come si vive all'Università), sarebbero molto interessanti per lo studente universitario. Non bisogna presentarsi come dei curatori ma come un servizio che attraverso l'esperienza dei docenti e degli studenti senior (più accessibili per i più giovani), offre sostegno ed integrazione ai metodi di studio.(Og) La salute mentale, il consumo di droghe o di alcool, la sicurezza stradale, credo che siano degli argomenti tabù. Credo che sia difficile ottenere l'adesione degli studenti su queste tematiche. Si*



*scontrano un po' con il mito giovanile dell'invincibilità. Prevale il "io non ne ho bisogno, non guido ubriaco, non mi drogo". La chiave d'accesso è la trasversalità. L'assimilazione indiretta, trasversale appunto. Bisognerebbe prevedere dei seminari obbligatori in cui presentare casi pratici(...)gli studenti non ritengono d'averne bisogno.(Jpe) Noi cerchiamo di coinvolgerli nella gestione sanitaria dell'emergenza. I nostri volontari, oltre alla formazione di cui parlavamo prima, ricevono una formazione per gestire tali tipi di emergenze dal punto di vista sanitario e mi riferiscono che sono esperienze molto positive perché in molti casi, per molti di loro, era la prima volta che venivano messi a contatto con esperti in tali gestioni.(SCg)*

**14. ¿En qué casos cree que son mejores las actividades individuales y en cuáles las colectivas? ¿Para qué temas cree que funcionan unas actividades y para cuáles otras?**

Existe unanimidad en considerar ambas opciones como válidas, en muchos casos complementarias y no excluyentes, con funciones diferentes y aplicables en distintos momentos.

En general, se prefieren actividades colectivas para los proyectos con una finalidad divulgativa, informativa y preventiva en relación con los diferentes temas. Además se destaca, una vez más, el valor que en sí mismo puede tener el desarrollo colaborativo de las diferentes actividades.

Para actividades específicas, y de modo particular para conseguir y garantizar el anonimato y la privacidad necesaria para el tratamiento de determinados aspectos, se proponen el carácter individual como la alternativa óptima.

*Vedo le attività individuali in un secondo stadio dopo aver individuato un problema e con la garanzia dell'anonimato, per dare dei riferimenti più specifici.(Og) Credo molto nelle esperienze collaborative. Gli studenti, quando sono messi insieme, lavorano meglio; non solo sul piano disciplinare-tecnico ma anche su quello emotivo. Imparano a mettersi in relazione, a confrontarsi con gli altri mettendo a nudo le loro debolezze. Si impara a condividere le difficoltà.(Te) dipende dai momenti. Nei colloqui per esempio, è preferibile l'approccio individuale (dove la situazione da confessionale, paga ed il ragazzo spaesato si apre) mentre per le attività di promozione della salute o per i corsi di potenziamento, si è visto che la dimensione di gruppo, è quella più efficace.(Jpe) il confronto diretto con la persona è indispensabile; la terapia collettiva inoltre risulterebbe un fattore di forte aggregazione e li farebbe sentire meno soli nei loro*

*problemi.(Cg) Per la divulgazione, ha senso quello collettivo; se si deve risolvere un problema, è meglio rivolgersi alla persona singola (CUSg) lo studente universitario non è che legghi molto a livello di spazio collettivo. Per gli studenti è appunto difficile individuare degli spazi collettivi e quindi direi che è preferibile l'approccio individuale.(CPOg) Deve coinvolgere gli studenti come collettivo. È quasi impossibile organizzare attività individuali. (Rg)*

### **15. ¿Qué tipo de actividades cree que deberían desarrollarse en cada una de las etapas de la vida académica: a la entrada en la universidad, durante los estudios, al finalizar la carrera?**

Los responsables de los servicios italianos señalan, casi unánimemente, la importancia de todos y cada uno de los momentos, aludiendo en cada una de las etapas a justificaciones diferentes, en las que coinciden también la mayoría.

En el inicio, con la entrada en la universidad, destacan los problemas de integración y de adaptación en los diferentes niveles: académico, personal, relacional, etc.

Durante los estudios pueden mantenerse o incluso agravarse los problemas iniciales a los que, además, se unen problemas relacionados, sobre todo, con la toma de decisiones y con la gestión de trámites burocráticos.

Por último, al final de los estudios surgen muchos y variados problemas relacionados con la inserción en el mundo laboral, que pueden resultar complicados y tener implicaciones en diferentes niveles, también académicos y personales.

Insisten además en que ninguno de los momentos debería ser infravalorado, pues tiene, como hemos señalado, sus problemas específicos que han de ser solventados oportunamente si se pretende que el paso por la universidad sea lo más exitoso posible.

*I problemi cambiano a secondo del momento. I problemi iniziali sono connessi all'adattamento alla nuova realtà; durante il percorso, i problemi sono maggiormente legati al piano di studio, al carico didattico, agli orari delle lezioni, ossia alla difficoltà di frequentare (anche per le esigenze di chi lavora). Alla fine, si è orientati alla ricerca del lavoro e subentrano altre problematiche.(Og) Durante tutta la loro carriera le difficoltà sono diverse ma sempre presenti e le attività devono saper offrire una risposta nelle diverse tappe.(Te) In entrata, la non integrazione; durante, il problema della frequenza, direttamente legata alla scelta sull'inidirizzo e sui corsi da scegliere: si tratti di problemi di orientamento alla scelta ma anche pratici, amministrativi-burocratici*

*(quando si pagano le tasse, dove, ect) che dovrebbero essere risolti direttamente in segreteria; al terzo anno, i problemi cominciano a convergere sul lavoro e alle sue fobie.(Jpe) Direi che i momenti più critici sono l'inizio e la fine. Il momento della Laurea e del pre-Laurea (molti casi di studenti che si bloccano ad un esame dalla fine) è molto critico.(Cg) Ho visto studenti avere dei problemi per le barriere interne sui piani di studio. Bisogna per esempio, passare tutti gli esami del biennio per prepararne uno del terzo anno e via dicendo. Molti si ritirano (CUSg) Le fasi critiche credo che siano proprio l'inizio per le ragioni prima citate e la fine, per le problematiche legate alla ricerca del lavoro (SCg) La fase iniziale è un autentico choc. Gli studenti non conoscono la realtà, sono disinformati. È una questione di volontà individuale. Infatti è lo stesso studente che deve andare a prendersi l'informazione. Chi è portato a farlo per carattere, ha dei vantaggi. Gli introversi hanno invece difficoltà che si notano soprattutto all'inizio dell'esperienza universitaria e ciò può portare anche a scoraggiarsi (CPOg)*

#### **16. ¿Qué importancia le concede a estas actividades para el momento actual y para el futuro del joven universitario?**

Se alude a que, de modo análogo a como podrán utilizar y serle de utilidad los conocimientos y los hábitos que adquieran en los ámbitos académico y profesional, también los conocimientos y los hábitos que adquieran y desarrollen en relación con la salud y su promoción se mantendrán y desarrollarán en el futuro.

Asimismo, se hace alusión a la importancia determinante que tendrá, en los distintos ámbitos de su futuro, el modo en el que vivan y aprovechen los años universitarios, ya que muchos de los problemas o dificultades que se presenten durante esta etapa se volverán a reproducir también en el futuro si no han sabido resolverlos o afrontarlos en el modo adecuado. Se insiste en que esta influencia de los años universitarios no será sólo patente en su faceta profesional, sino en todos los roles sociales que podrán desarrollar en el futuro.

Los responsables que se ocupan en particular de los servicios de la facultad de ciencias de la educación insisten, de modo específico, en el hecho de que los estudiantes, como futuros educadores y formadores, tendrán un importante compromiso en este aspecto.

*Penso che l'Università non debba solo insegnare. Non rilascia solo titoli accademici. Penso che abbia un ruolo importante soprattutto nello sviluppo della persona. Una persona sana, nel senso lato, sarà anche un buon cittadino, un buon lavoratore, un buon genitore.(Og) Le situazioni dinanzi alle quali si bloccano adesso, saranno i problemi*

*che ritroveranno durante la loro esistenza.(...) specialmente per noi, che formiamo dei futuri educatori.(Te) Anche se non è affatto ovvio. Visto che tale politica è recente (1990). Passare bene gli anni universitari, ricevere un buon orientamento, ha delle ripercussioni sulle scelte che si faranno nella vita.(...) Un rinforzo e un supporto in un determinato momento è opportuno e può far sì che una persona maturi, prosegua e trovi la sua strada professionale(Jpe) Credo che possano aiutare ad affrontare con una maggiore sicurezza e serenità, l'evolvere della nostra vita.(Cg) Tutto il bagaglio che si acquisisce durante gli anni universitari servirà. Per quello che ci riguarda, fare sport, non vuol dire sviluppare i muscoli ma creare delle relazioni, integrarsi, ect.(CUSg) è un'occasione di crescita al di là del mondo degli studi, importante anche per crescere professionalmente oltre che umanamente.(SCg) Si possono scoprire delle cose che gli piacciono semplicemente seguendo un seminario.(CPOg)*

**17. ¿Cuáles cree que podrían ser desarrolladas por el servicio del cual usted es responsable?**

Los entrevistados reconocen las actividades de su servicio, en gran medida, como promotoras de salud, ya que de modo más o menos directo promueven el bienestar de los estudiantes. Los servicios más directamente relacionados con el apoyo a los estudiantes, como el *tutorato*, el *orientamento* o el *counseling*, insisten en la importancia del bienestar mental y personal para la promoción de la salud al que ellos contribuyen de modo particular.

En especial, los servicios deportivos destacan su papel tanto en la promoción de hábitos saludables como en la prevención o abandono de hábitos perjudiciales, principalmente en el uso de drogas legales e ilegales.

Destaca también cómo, en general, los responsables aluden a que en gran medida el desarrollo más o menos profundo de estas actividades depende de la mayor o menor voluntad y sensibilidad hacia el tema de la salud de los que trabajan en los diferentes servicios. En relación con este aspecto, algunos responsables proponen la creación de un servicio propio que se ocupe de la promoción de los diferentes temas de salud y potencie y coordine el tratamiento de éstos con el resto de los servicios existentes.

*Gli studenti devono vedere l'Università come un Luogo e come un Tempo da vivere, in cui faranno delle esperienze uniche nella loro vita. (...)Le relazioni con gli altri, le occasioni culturali, gli interventi educativi, sono per questo motivo, da sfruttare.(Te) La presenza di un servizio che si occupi della prevenzione della salute, con un approccio*

*trasversale, è determinante. (Jpe) Chi insegna sport, non insegna solo il gesto tecnico ma insegna anche a non fumare, a non bere in eccesso oltre che a non fare uso di droghe (tra l'altro è molto attuale il problema del doping). (CUSg)*

**18. ¿Cree que representa un importante valor añadido para la universidad el hecho de que pretenda ser promotora de salud? ¿Cree que incrementa la calidad de la enseñanza?**

Se constatan numerosas alusiones al cambio que sufre la universidad hoy en día, con una neta disminución de nuevas inscripciones y un claro interés por promocionar las universidades. Dentro de esta promoción, destaca de modo prioritario la facilidad y rapidez para encontrar empleo una vez finalizados los estudios, pero también ocupan un papel importante los servicios que son ofrecidos a los estudiantes durante sus estudios, sobre todo en los últimos tiempos, ya que la introducción de los servicios de apoyo a los estudiantes de modo generalizado es un aspecto que hasta hace pocos años había estado ausente en las universidades italianas.

Algunos mencionan el hecho de que, a la hora de elegir universidad, los alumnos y sus familias no consideran solamente la propuesta académica y el posible futuro profesional, sino que, cada vez más, intentan buscar otros muchos servicios que, sobre todo, ayuden al estudiante a afrontar y superar con éxito la etapa universitaria. Sin embargo, todos coinciden en señalar el relevante, y a veces incluso exclusivo, papel que ocupa la profesionalización, como indicador de la calidad de las instituciones universitarias. A esto se añade el hecho de que, según indican algunos responsables, resulta difícil valorar el papel de los servicios universitarios que representan una mejora de tipo cualitativo, difícilmente reflejable en las tablas estadísticas que presentan las universidades para su promoción.

*Quando si vuole fare pubblicità, (quindi, attrarre studenti) si fa sempre uno spot che cita le percentuali di quelli che trovano lavoro. In realtà le statistiche non sempre sono oggettive ed iniziative più concrete, gioverebbero all'appeal delle Facoltà. (Og) Anche se oggi, i sistemi di valutazione, non danno molta importanza a tali iniziative. Questa è una grande contraddizione. Esistono infatti criteri molto quantitativi che devono valutare attività qualitative, non misurabili. (Te) Dipende dall'interlocutore. Per un interlocutore istituzionale, può essere un vantaggio; per gli studenti lo dubito. Attrae maggiormente il fatto che si possa trovare lavoro! (Jpe) Emerge infatti dalle inchieste che abbiamo fatto. Le nostre Università sono eccellenti dal punto di vista didattico ma mediocri sotto l'aspetto dei servizi che erogano. Questo è sicuramente un handicap per i nostri studenti*

*rispetto ai loro colleghi europei.(Cg) l'avere meno iscritti permette anche di seguire al meglio gli studenti anche a livello di aspetti psicologici e di servizi.(CUSg) Si tratta di un'attenzione all'individuo. Se si guarda solo alla preparazione squisitamente accademica, a volte, tale valore, non viene considerato. In generale, tutto ciò che va oltre la semplice routine universitaria, è da considerarsi un valore aggiunto.(CPOg) Specie in Italia ove i servizi universitari stanno crescendo (dopo anni di assenza totale). Sono convinto che una famiglia, in futuro, quando dovrà valutare dove mandare i propri figli a formarsi, non valuterà solo l'aspetto accademico (Rg)*

**19. ¿Cuál o cuáles cree que serían los principales impedimentos o dificultades para poner en marcha actividades de este tipo? (Medios, personal, preparación...)**

En esta cuestión las referencias son unánimes hacia el aspecto económico de falta de financiación necesaria para la puesta en marcha, el desarrollo y la continuidad de las actividades de promoción de la salud. Algunos responsables, además, aluden a aspectos culturales, que entienden que son a su vez los responsables de que la financiación no sea obtenida para este ámbito, aspectos tales como la no consideración de la importancia y las repercusiones positivas de la promoción de la salud, la valoración casi exclusiva de los resultados inmediatos o a corto plazo, la sobrevaloración de la preparación profesional en detrimento del desarrollo integral.

También en relación a este aspecto económico, se señala el hecho de que la mayoría de las actividades de prevención no muestran resultados inmediatos o fácilmente tangibles, lo cual dificulta claramente la consecución de financiación. Sí se reconoce que el hecho de que muchos servicios hayan sido promovidos de modo muy activo e institucional por las últimas leyes de enseñanza superior ha sido una gran ayuda para conseguir mayores recursos para su puesta en marcha.

A pesar de que se aprecia, por tanto, cómo el aspecto económico es señalado por la mayoría como de gran importancia, también algunos recalcan el hecho de que existen diversas actividades de prevención que pueden resultar útiles y eficaces y que pueden ser desarrolladas sin necesidad de realizar grandes inversiones.

Por último, se recalca el descuido de los aspectos personales en la universidad, tema, al que ya se ha hecho mención en apartados anteriores y que es definido como un aspecto cultural que paulatinamente se va superando con la implantación de nuevos servicios.

*Essenzialmente economici e culturali. Prevale la logica perché trovi lavoro, per forza di cose, si dà meno spazio alla ricerca dell'equilibrio, del benessere e della salute.(Og) Abbiamo avuto diversi problemi economici per via degli scarsi finanziamenti anche se da due anni a questa parte il Rettorato sta elargendo un finanziamento più consistente.(...) Esiste un problema culturale, In Italia, si tende a pensare che l'Università Pubblica non funzioni e non metta a disposizione dei servizi e delle attività. Bisogna aiutare la gente a crederci. (Te) Il fattore economico in primis. (...) la sfaccettatura del problema in ottica costi-benefici è un'aggravante (Jpe) I problemi sostanzialmente, sono di natura economica e culturale. I servizi in generale sono sottovalutati, quando non si conoscono.(Cg) Questioni economiche e atteggiamenti culturali generalizzati. La cultura universitaria italiana è molto centrata sul sapere e poco sulla persona(...)Nelle grandi Università, come Torino, a parte "andare a lezione", si fa ben poco; questo anche perché non c'è un campus, quindi una valorizzazione degli spazi: si dispergono energie, risorse e comunicazione(CUSg) Le risorse finanziarie in primis, anche se vedo che la partecipazione e la sensibilità collettiva è aumentata e ciò aiuterà ad attirare maggiori attenzioni (SCg) Sono principalmente di carattere culturale. Il tornaconto di tale attività può non essere immediato quindi si richiede che siano iniziative a costo zero(...) ma per metter in moto attività simili in maniera periodica, occorrono finanziamenti, difficili da ottenere se il risultato non è garantito. Poi c'è una insufficienza di infrastrutture. Avere a disposizione un'aula, è una vera e propria impresa. Ma oltre a sussistere un problema di spazi, esiste anche un problema di personale (CPOg) Ci sono delle cose che si possono fare che necessitano di poche risorse. Le attività di prevenzione della salute che mi ha fatto venire in mente, per esempio, si possono sviluppare.(Rg)*

**20. ¿Cree que los jóvenes estarían interesados en este tipo de actividades si se llevasen a cabo?**

Los responsables se declaran conscientes de la poca participación de los estudiantes en las actividades propuestas, cuestión que les preocupa. La justificación de este desinterés de los estudiantes es doble. Por una parte, se alude, una vez más, al hecho de que los jóvenes se centren, casi de modo exclusivo, en la vertiente académica de la experiencia universitaria y que, por tanto, no se interesen o no consideren ningún otro tipo de iniciativa o actividad. Por otra, también algunos responsables resaltan la poca conciencia sobre el cuidado de la salud que los jóvenes poseen, dada la lejanía que consideran tendrán los resultados de los hábitos saludables que desarrollen en la actualidad. Además, se insiste en que las propuestas realizadas muchas veces no consiguen captar el interés de los jóvenes, en la mayoría de los casos, según la opinión

de los responsables, porque no son presentadas de modo adecuado o porque no se consigue realizar una divulgación efectiva de las mismas.

Como alternativa a este hecho se resalta la necesidad de proponer actividades interesantes y de proponerlas de modo interesante también, sobre todo para hacerlas llegar a más personas y no sólo a aquellos que ya están de por sí predispuestos y más formados.

Por último, también la mayoría de los responsables coinciden en destacar la necesidad de proporcionar apoyo y orientación a los estudiantes que se encuentran, en muchos casos, perdidos y desorientados durante la etapa universitaria y que debido a ello no consiguen sacar beneficio ni superar con éxito dicha etapa.

*Parlando di Orientamento, c'è molta domanda da parte degli studenti delle scuole superiori. Le informazioni, bene o male, le trovano. Manca loro un aiuto per compiere la scelta giusta (Og) Molti di loro credono che l'università sia un ESAMIFICIO, un posto dove si vada per sostenere gli esami. Non hanno interesse a fare nulla che non sia concretizzabile. Alcuni lavorano e non hanno tempo (Te) in generale tutto ciò che esula dal seguire un determinato corso e sostenere un determinato esame, si converte in un "grazie, non ho tempo". (Jpe) Bisogna trovare i modi giusti per proporle. Il convegno, il congresso, le conferenze, non sono gli strumenti adeguati. Attirano chi è già interessato (CUSg) Credo che il problema sia legato al tempo che i ragazzi dedicano allo studio. Soprattutto con l'introduzione dei nuovi piani di studio che sono più esigenti a livello di impegno e di ore studio (SCg) Non ancora. Sono ancora troppo giovani. Gli studenti non leggono le locandine, non si fidano. Abbiamo cercato di far arrivare il messaggio attraverso il comitato degli Studenti, che è uno strumento politico ma siamo all'inizio (CPOg) C'è disinteresse e anche disinformazione (...) Non bisogna proporli come attività accademiche, bisogna trovare la maniera per far indorare la pillola.(Rg)*

**21. Califique los siguientes temas según la importancia que, a su manera de entender, tienen en la vida de los jóvenes universitarios** (distinguir entre lo que él percibe que sería importante para los jóvenes y lo que cree que los jóvenes perciben importante para sí mismos. Si en algún caso no coincide señalarlo)

La valoración de la importancia de los diferentes temas relacionados de modo directo con la promoción de la salud de los jóvenes es, de modo general, alta o muy alta para todos ellos.



Destaca, de entre todos, la preocupación por el bienestar psicológico y la salud mental. Muchos de los responsables de servicios, también dentro de los más importantes, incluyen aquellos relacionados con la alimentación.

En general, los responsables consideran, como ya han manifestado de modo más o menos directo en cuestiones precedentes, que el interés de los jóvenes en los diversos temas relacionados con la salud, y en general con cualquier tema que no esté directamente vinculado con la vida académica, es bastante escaso en la mayoría de los casos.

Como ya hemos apuntado en apartados anteriores de este análisis de las entrevistas, dos de los responsables entrevistados señalan que, debido a la no relación directa de estos temas con el ámbito académico, la universidad no debería destinar demasiado empeño o recursos a su tratamiento.

En cuanto a otros temas que consideran que deberían ser tratados, destacan en primer lugar la prevención de tumores a través de la instauración de una cultura de prevención y de control periódico. También destacan la integración social tanto de los estudiantes en general como de los que tienen algún tipo de deficiencia en particular. Se señala, asimismo, la violencia sexual y de género como un tema importante y relacionado con la salud.

## **22. Justificación de la importancia y aspectos destacables de los de los temas señalados anteriormente**

En este caso los responsables de los servicios han aportado opiniones generales sobre cómo y por qué deberían ser tratados los diferentes temas relacionados con la salud, sin especificar de modo pormenorizado y específico argumentaciones sobre los diferentes temas. Por tanto, siendo fieles a sus respuestas, presentamos a continuación, de modo más sintético que en los casos anteriores, las principales conclusiones que se extraen de las consideraciones de los diferentes entrevistados.

En cuanto a la **educación sexual** los responsables consideran, en su mayoría, que la universidad no debería implicarse especialmente en este tema, dado que los jóvenes universitarios están suficientemente informados al respecto, pues existe en general una importante divulgación a través de los diferentes medios de comunicación social sobre este tema y, además, los universitarios han sido formados e informados sobre él en las etapas educativas precedentes.

Sin embargo, destaca la opinión, contraria a la mayoría, de aquellos responsables, que se ocupan de modo más directo y específico de la orientación de los jóvenes, que consideran que, a pesar de la mucha información que los jóvenes estudiantes reciben en relación a la sexualidad, éstos se encuentran en muchos casos desorientados y tienen importantes dudas.

En relación con el tema de las **drogas y adicciones** las opiniones de los responsables no siguen una tendencia común, siendo todas ellas bastante diversas y extremas. Por una parte, algunos consideran que éste no es un tema demasiado importante ni especialmente presente entre los universitarios, mientras que otros señalan, por el contrario, la gravedad del problema y destacan el hecho de que el paso a la universidad resulta en muchos casos el momento en el que se produce el inicio en el consumo de algunas de estas sustancias legales o ilegales.

Especialmente contradictorias resultan las opiniones en cuanto al consumo de otras drogas más allá del tabaco y el alcohol. Para algunos éstas son vistas como un problema inexistente y lejano en la universidad y para otros como una preocupante realidad que, aunque no implique a un elevadísimo número de alumnos sí se encuentra presente.

En general, en lo que sí están de acuerdo todos los responsables es en destacar la infravaloración, por parte de los universitarios, de los riesgos y efectos de todas estas sustancias.

Los **problemas alimentarios** y, en especial, la anorexia y bulimia son considerados como importantes por la mayoría de los responsables, que destacan algunos aspectos relativos a ellos, como el hecho de que sean muchas veces problemas escondidos y difíciles de detectar y tratar anticipadamente. Señalan también la necesidad de no darle tanta importancia a estos desórdenes alimentarios como la que se les está dando en la actualidad y, por el contrario, de preocuparse en mayor medida por la alimentación saludable en general.

En cuanto a los comedores como servicio ligado a la universidad, se reconocen tanto sus potencialidades como sus limitaciones actuales, sobre todo de escasa repercusión en la mayoría de los estudiantes.

Se señala cómo, al igual que otros temas relacionados con la salud, la alimentación saludable representa un importante problema educativo, ya que es necesario enseñar a comer de modo saludable.

En cuanto al ejercicio físico, los diferentes reponsables destacan la importancia de su promoción e insisten en las potencialidades que ofrece la universidad de Turín a través de sus servicios deportivos, aunque coinciden también en señalar la necesidad de intentar coseguir la implicación de los estudiantes en actividades de este tipo.

En relación a la consideración de la implicación de la universidad en el tema de la seguridad vial, en general, hacen alusión a que ya se aborda en etapas educativas precedentes de modo efectivo.

Por último, la salud mental es considerada unánimemente por los responsables como uno de los temas en los que la universidad debería empeñarse de modo más directo. Incluso aquellos que no consideran que la implicación directa de la universidad en los diferentes temas de salud sea lo más oportuno, reconocen la implicación en el bienestar psicológico de los estudiantes como muy relevante.

Varios responsables destacan la importante difusión de distintos problemas de salud mental, en especial aquellos relativos a la ansiedad, entre los universitarios.

Se hace alusión, por parte de la mayoría de los responsables, al servicio de *counseling* y al importante papel que éste representa para los estudiantes, aunque algunos advierten que el interés y los esfuerzos dedicados al bienestar psicológico de los estudiantes no debe estar acotado en uno o varios servicios, sino que debe estar presente en toda la estructura universitaria y de modo particular en las actividades académicas como lecciones o exámenes.

En general, por tanto, podemos concluir este apartado señalando la importancia dada por parte de los responsables de los servicios a que se realice un tratamiento educativo, en muchos casos transversal, de los diversos temas relacionados con la salud, que proporcione a los alumnos habilidades y recursos que les ayuden a crecer y desarrollarse de modo que puedan afrontar con madurez y responsabilidad los problemas que se les presenten.

Destacan también muchos de los entrevistados la necesidad de mantener coordinación y coherencia con los aspectos tratados en etapas educativas anteriores en relación a los diferentes temas, para conseguir una intervención más eficaz.

**23. ¿En su servicio ha recibido alguna vez demanda sobre alguno de estos asuntos u otros que tengan que ver con la salud?**

Los servicios generales reciben solamente casos muy puntuales de problemas específicos, ya que, como hemos señalado reiteradamente en el análisis de las diferentes

cuestiones, son muchos y variados los servicios propios de la universidad que se ocupan de los diferentes problemas concretos; por ejemplo el *counseling*, para problemas mentales, el servicio de ayuda a los estudiantes con alguna deficiencia, etc. Por tanto, si algún caso de estas características se presenta esporádicamente a servicios más generales como el *orientamento* o *tutorato*, éste es derivado a los servicios específicos existentes.

Destaca, por último, el caso del servicio de comedores que señala diversos casos específicos que han pedido menús especiales que todavía no han podido ser ofertados, pero que se están tomando en consideración, como es el caso de los celíacos o los diabéticos.

**24. ¿Tiene conocimiento de algún proyecto de este tipo que se esté llevando a cabo en algún centro o universidad?**

En general los responsables no tienen un gran conocimiento de lo que se está realizando dentro de su ámbito de actuación en otras universidades y, aunque aluden algunas veces a congresos nacionales donde se intercambian información, insisten en que este intercambio es escaso.

Dentro del servicio *counseling* se destacan las Universidades de Padua y de Nápoles, donde de modo activo se están realizando actividades específicas de promoción de la salud.

**25. ¿Cómo cree que podría realizarse una evaluación de la eficacia de la promoción de la salud? y ¿cuáles cree que serían las principales dificultades para realizar esta evaluación?**

Existe unanimidad a la hora de recalcar la importancia de la evaluación profunda y rigurosa de los servicios. Importancia que se ve justificada tanto para alcanzar la mejora de los servicios, como para potenciar que éstos sean valorados y apreciados por la comunidad universitaria y general.

También destacan la dificultad de llevar a cabo una evaluación rigurosa, por diversas razones, entre las que sobresalen la necesidad de buscar la objetividad, respetar la privacidad, conseguir la colaboración y participación de los estudiantes como beneficiarios de los servicios, obtener y analizar resultados a largo plazo, utilizar técnicas adecuadas a estudios de tipo cualitativo.

Se señala también, desde diversos servicios, la falta de tradición evaluadora, tendencia que, como señalan varios responsables, está afortunadamente cambiando y así lo demuestra el hecho de que, a pesar de poder contar con escasos resultados de

evaluación actualmente, sí están en marcha ambiciosos proyectos de evaluación sobre la eficacia de dichos servicios.

*Bisogna trovare degli indicatori condivisi e dei criteri oggettivi ma penso che possa essere misurabile. (Og) Torino ha indetto un programma co-finanziato dal Ministero (che è iniziato l'anno scorso), finalizzato a monitorare i risultati dell'Orientamento ma non è ancora attivo. (Oe) Facciamo dei report, dei questionari, otteniamo dei feed-back con cui possiamo quantificare le risposte e l'efficacia delle attività. (Te) Il solito questionario di fine corso, non ci viene in aiuto, né gli strumenti statistici, troppo poco qualitativi (Jpe) la valutazione comporta la disponibilità degli studenti ma i questionari di valutazione sono un metodo poco efficace (non li restituiscono). (Cg) manca la cultura della valutazione (Rg)*

## **26. ¿Cuál cree que ha de ser el objetivo u objetivos de la promoción de la salud en la universidad?**

De diferentes maneras, los responsables resumen las convicciones expuestas a lo largo de la entrevista insitiendo en los puntos que consideran más importantes dentro de la promoción de la salud en la universidad y que casi de modo unánime, aunque expresada en diferentes modos, se centra en recalcar los beneficios, la importancia, la relevancia y oportunidad de buscar el desarrollo integral de los estudiantes.

Se desprende, en general, de las respuestas de los responsables una constante preocupación por mejorar la calidad de vida de los estudiantes con el propósito de que puedan aprovechar al máximo posible la etapa universitaria, superando los obstáculos académicos y personales que puedan surgirles y consiguiendo con ello alcanzar exitosamente el final de dicha etapa.

Aluden también de modo general la mayoría de los responsables, a la necesidad de que las actividades de promoción de la salud se desarrollen a través de los servicios que son ofrecidos por la universidad e insisten en que éstas han de ser no sólo creadas y ofrecidas a los alumnos, sino promocionadas de modo eficiente para que los alumnos obtengan provecho de ellas.

*Deve occuparsi del proprio studente in maniera complessiva. Tra l'altro, c'è anche un riferimento normativo. Le attività di Orientamento e Tutorato oltre ad essere previste dalla legge (e fanno quindi parte dei compiti del Docente) devono promuovere il benessere dello studente. (Og) Fare in modo che le nuove generazioni abbiano una visione dell'esistenza non più parcellizzata come hanno avuto le generazioni passate. Mi*

*piacerebbe che il concetto di cultura abbracciasse non solo la scienza ma anche il saper essere, non solo saper fare. Sarebbe bello che la qualità della vita passasse anche per questa cura comportamentale e relazionale. (Te) All'Università aderiscono le future classi di politici, educatori e formatori ed è indispensabile che siano questi ad assimilare i contenuti per poi diventare propugnatori. (Jpe) Dovrebbe avere l'obiettivo di formare cittadini più sani nel senso completo, sotto l'aspetto organico e psicologico perché questo garantisce una società migliore. (Cg) Contribuire alla formazione della persona. Aggiungere alla formazione accademica, gli strumenti per una conoscenza personale, a livello fisico e psicologico. (CUSg) Bisognerebbe sensibilizzare maggiormente l'ambiente, i dipendenti, il personale, gli studenti, i docenti oltre che informarli al meglio. (SCg) Bisogna istituzionalizzare tale tipo di approccio. Ma per ottenere questa visibilità istituzionale, servono fondi. Insomma bisogna far crescere la coscienza collettiva degli studenti ed arrivare al singolo. (CPOg) quello che possiamo fare, come singoli servizi, sono delle singole parti e tutti dobbiamo fare qualcosa (Rg)*

### 2.3.3 Estudio a través de cuestionario: opinión de los estudiantes

#### 2.3.3.1 Aspectos generales

##### Datos sociodemográficos

Comenzamos, análogamente a como ya hemos hecho en el análisis de los cuestionarios tratados en los capítulos precedentes, presentando una descripción general de la muestra utilizada en el estudio de caso de la universidad italiana.

La muestra está compuesta por 105 alumnos que cursan la asignatura de *Pedagogía generale*, asignatura troncal perteneciente al plan de estudios de todas las especialidades de ciencias de la educación de la Universidad de Turín.

Las mujeres representan algo más del 90% del total de la muestra, lo que resulta coherente con la población total de alumnos de esta facultad, que es predominantemente femenina (el 85,47% son mujeres).

La media de edad es de 23 años, aunque en realidad existe una elevada desviación típica, pues, a pesar de que los porcentajes más elevados de alumnos se concentran en torno a aquellos que tienen 20 o 21 años, como puede observarse en el anexo 5, existe también un elevado porcentaje de alumnos mayores de 25 años.

La gran mayoría de los estudiantes de la muestra (70,48 %) siguen viviendo en el hogar familiar. Los que viven en pisos compartidos representan poco más del 20%

del total de los encuestados, y los porcentajes de aquellos otros que viven en el resto de las posibles residencias, como puede apreciarse en la Tabla 2.3.3.1.1, representan porcentajes muy bajos.

<b>Datos generales</b>							
<b>País:</b>	Italia						
<b>Centro de Enseñanza Superior</b>	Università degli Studi de Torino						
<b>Facultad</b>	Ciencias de la Educación						
<b>Número de encuestados</b>	105						
<b>Alumnos de la asignatura</b>	Pedagogía generale						
<b>Sexo</b>	Mujeres 90,48%			Varones 9,52%			
<b>Edad</b>	Mas baja	Mas alta	Media	D. típica	Mediana	Moda	
	19 años	53 años	23,41	6,23	21	20	
<b>Residencia durante el curso:</b>	Con su familia	Piso compartido	Piso individual	Residencia Universitaria	Residencia privada	Otros	
	70,48%	21,90%	3,81%	1,90%	0,95%	0,95%	
<b>Curso de ingreso en la Universidad</b>	2004-05	2003-04	2002-03	2001-02	2000-01	Antes de 1999-2000	
	48,57%	29,52%	4,76%	10,48%	2,86%	3,81%	
<b>Rendimiento académico</b>	Media del expediente académico declarada					Con asignaturas pendientes	
	No responden	De 20 a 22	De 23 a 25	De 26 a 28	Mayor o igual que 29	"fuori corso" SÍ	NO
	11,43%	18,10%	45,71%	24,76%	6,67%	14,29%	85,71%

**Tabla 2.3.3.1.1.** Resumen de datos generales de la muestra.

En cuanto al inicio de sus estudios universitarios, los alumnos encuestados se dividen en dos grandes grupos de proporciones muy similares. Un primer grupo (48,57%) que ha iniciado sus estudios el año anterior al que ha sido aplicado este cuestionario, o sea, este es su segundo curso, y otro gran grupo que ha comenzado sus estudios universitarios con anterioridad (51,43%). Dentro de este último, representan algo más de la mitad, aquellos para los cuales éste es su tercer curso. El resto de los encuestados, como puede apreciarse en la tabla 2.3.3.1.1, han iniciado sus estudios hace más de tres años.

En Italia, de modo análogo a como hemos hecho en el estudio de caso portugués, hemos cambiado la estructura de las preguntas relativas al rendimiento académico dadas las circunstancias diferentes que se presentan en él en relación con el caso español.

En cuanto al número de asignaturas pendientes, como ya hemos apuntado en la introducción, en Italia, las titulaciones no se dividen por cursos, sino que, después de un primer año en el que deben superar un determinado número de materias, en los siguientes años, los alumnos, siguiendo unas mínimas reglas de número de créditos, pueden escoger las materias que deseen y éstas no están catalogadas como pertenecientes a un determinado curso.

Dadas estas circunstancias, por una parte no podíamos elegir, como hemos hecho en los dos estudios de caso anteriores, aplicar el cuestionario a alumnos que estuviesen cursando una asignatura del último curso puesto que en la universidad italiana una misma materia puede corresponderse con una del último curso para unos alumnos y con una del segundo para otros. Por otra, no existe el concepto de asignaturas pendientes como lo conocen, por ejemplo, los alumnos compostelanos. Existe, sin embargo, el término *fuori corso*, que significa que el alumno no ha superado el número mínimo de asignaturas en el que debía inscribirse un determinado año y, por tanto, tiene que efectuar, y pagar también, una matrícula diferente.

En la tabla 2.3.3.1.1 se observa el bajo porcentaje (14,29%) de alumnos que declaran estar en esta situación de *fuori corso*.

También peculiar resulta, en comparación con el sistema español, el modo de puntuar académicamente a los alumnos. Esta puntuación varia en una escala de entre 0 y 30 y para aprobar es necesaria una puntuación mínima de 18. Al contrario de lo que sucede en el sistema español y de manera semejante a lo que ocurre en el caso portugués, los exámenes pueden repetirse cuantas veces desee el alumno, incluso cuando éstos han sido ya superados; si el estudiante no está conforme con su nota por ser demasiado baja, puede rechazarla e intentar de nuevo alcanzar una nota mejor. Éste es un hecho frecuente entre los estudiantes, para los cuales la media universitaria tendrá un gran valor a la hora de integrarse en el mercado de trabajo italiano.

En la Tabla 2.3.3.1.1 puede observarse como la nota media de los alumnos se encuentra mayoritariamente (45,71%) distribuida entre los valores 23 y 25.

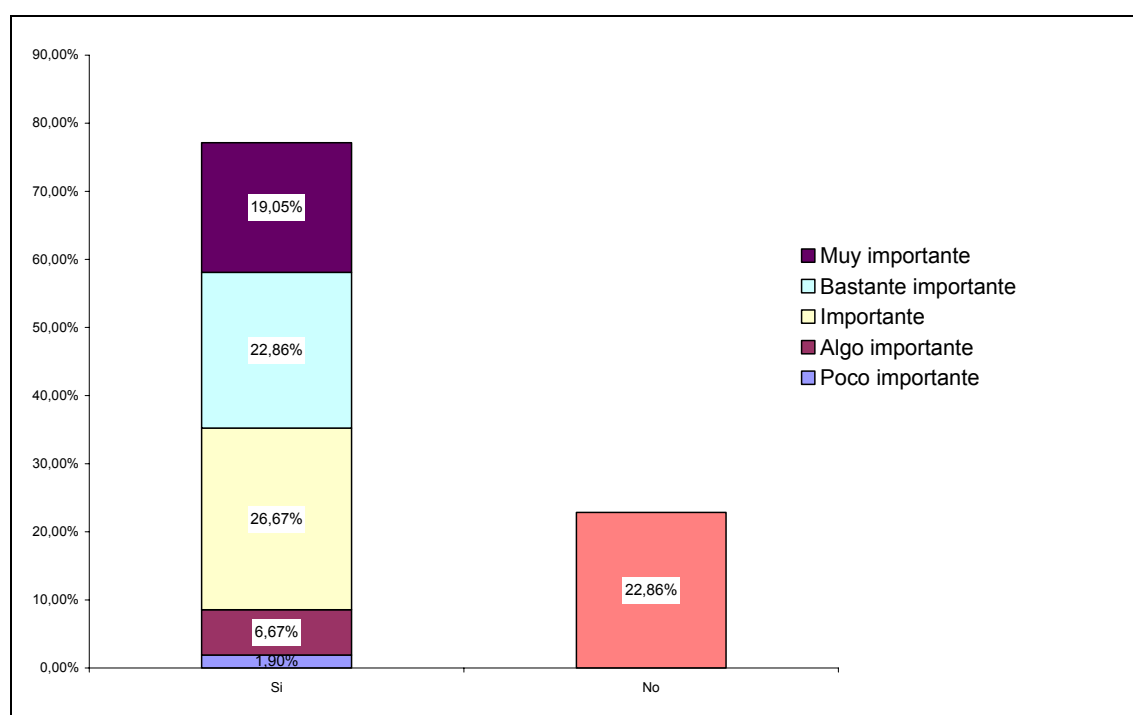
### **Cambios en los estilos de vida desde su entrada en la universidad**

Para completar esta primera parte introductoria del análisis del cuestionario presentamos a continuación las consideraciones generales de los alumnos encuestados sobre los principales cambios en los estilos de vida que la entrada en la universidad supuso para ellos.



Más de tres cuartas partes de los alumnos encuestados (77,14%) responden afirmativamente cuando se les pide que señalen si han sufrido cambios en sus estilos de vida a partir de su entrada en la universidad.

La mayoría de éstos consideran además que éstos han sido importantes (26,7%), bastante importantes (21,9%) o muy importantes (19%). La distribución de la consideración de la importancia atribuida a dichos cambios puede apreciarse de modo concreto en el gráfico 2.3.3.1.1



**Gráfico 2.3.3.1.1** Existencia e importancia de los cambios en los estilos de vida en la universidad

Por último, análogamente a como hemos realizado el análisis en los dos casos anteriores, presentamos, a continuación, el análisis de las breves descripciones de los alumnos encuestados en relación a dichos cambios, agrupándolas en cinco categorías diferentes. Como puede apreciarse en el gráfico 2.3.3.1.2, cada una de las categorías, a su vez, está dividida en subcategorías que intentan hacer más completo y comprensible el análisis de las mismas.

En primer lugar destacan los *cambios a nivel académico* que son señalados por el 77,03% de los que declaran haber experimentado cambios. El mayor número de respuestas de los alumnos que señalan cambios se concentran en insistir en los diferentes e importantes cambios que supuso la entrada en la universidad en la *manera de organizar su tiempo*. Este hecho es expresado de diferentes modos por los

estudiantes. Algunos destacan la sobrecarga horaria, otros aluden a las diferencias patentes en relación con la enseñanza secundaria. Muchos indican, también, las repercusiones de estos importantes cambios en los horarios en otros muchos ámbitos de su vida, que les han supuesto tener que organizarse mejor, estar menos tiempo en casa, tener menos tiempo libre, tener menos tiempo para comer bien o poder descansar y, en general, una alteración importante de sus ritmos de vida. Muchos insisten además en lo inestables y cambiantes que se han vuelto sus horarios en relación con etapas anteriores.

En relación con esto cambios en los ritmos de vida y, muchas veces, como consecuencia de ellos, destacan los alumnos que señalan específicamente que disponen de *menos tiempo libre* y también que *han cambiado su método de estudio*, aludiendo, principalmente y en diversos modos, a que han necesitado tener una mayor constancia y una mejor organización.

Por último, ya en un porcentaje claramente menor, dentro de esta categoría, algunos alumnos han señalado ciertos aspectos como el hecho de *tener más tiempo libre* porque han conseguido organizarse mejor o porque la asistencia a clases no es obligatoria.

Otro gran grupo de respuestas se concentran entorno a la categoría que hemos definido como cambios a nivel personal. En dicha categoría destacan de modo particular tanto las alusiones a la *independencia* y a la *autonomía* como a la *maduración*.

Los estudiantes expresan de diferentes modos estos aspectos pero, sobre todo, insisten en que tienen una mayor capacidad de afrontar situaciones nuevas y problemáticas y que consiguen hacerlo de modo autónomo. Consideran también, en muchos casos, que han cambiado su modo de pensar, interesándose por nuevos asuntos y aspectos que antes no tenían en cuenta.

También destacan algunos de los alumnos una mayor *toma de responsabilidades* en diferentes ámbitos pero, principalmente, en relación con el estudio y los asuntos económicos.

En menor número indican otros aspectos entre los que destacan la posesión de *mayor libertad*

Como puede resultar previsible son muchos los alumnos que relacionan de modo muy directo las subcategorías de los cambios producidos a nivel personal.

La tercera gran categoría que hemos señalado engloba todas aquellas respuestas relacionadas con los *cambios en las relaciones familiares o sociales*.

Dentro de esta categoría destacan, de modo particular, las alusiones al hecho de *vivir alejado de la familia*. A esta circunstancia aluden también aquellos que siguen viviendo en el hogar familiar, que como ya hemos señalado en la Universidad de Turín son mayoría, insistiendo éstos en que pasan mucho tiempo fuera de su casa.

Algunos destacan *mejoras en sus relaciones*, aludiendo sobre todo a que han conocido a mucha gente diferente y otros, por el contrario, señalan, sobre todo por la falta de tiempo, cómo éstas han empeorado; sin embargo, son mayoría, dentro de este grupo, los que destacan, de modo general, cambios en las relaciones sin especificar en qué sentido se han producido.

Varios alumnos insisten en lo que les costó, y en lo que les aportó a nivel personal adaptarse a la *convivencia* tanto en su nueva residencia, para aquellos que viven fuera de sus casas, como en la facultad, con sus nuevos compañeros.

En esta categoría, dentro de *otros cambios en las relaciones*, hemos englobado aquellas respuestas que han sido señaladas de modo puntual por algunos alumnos como, por ejemplo, el hecho de iniciar una relación de pareja.

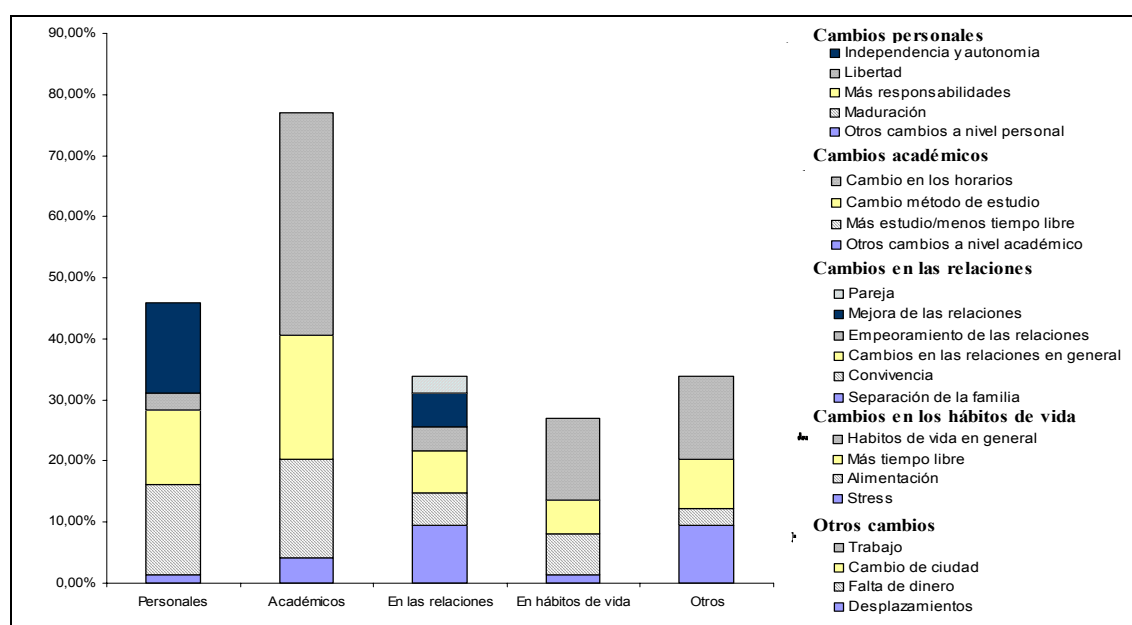


Gráfico 2.3.3.1.2 Cambios experimentados desde la entrada en la universidad

La penúltima categoría engloba a todos aquellos que se refieren específicamente a *cambios en los hábitos de vida*. Dentro de ésta destacan los que de modo genérico y *sin especificar ámbitos concretos han señalado cambios en los hábitos de vida*, relacionándolos en la mayoría de los casos con nuevos horarios y ritmos de vida.

Algunos de ellos destacan de modo específico una *peor alimentación*, ya que sus comidas son más ligeras y rápidas.

Por último, para concluir este primer apartado, presentamos los resultados pertenecientes a la quinta categoría, denominada *otros cambios*, donde se engloban todas aquellas respuestas que han sido señaladas por los alumnos y que no hacen referencia directa a ninguna de las cuatro grandes categorías anteriores.

Destacan aquí los alumnos que se refieren al hecho de tener que *trabajar* y hacer compatible su vida académica, personal y laboral. Algunos, en relación con el trabajo, destacan también lo costosa que resulta *económicamente* la vida universitaria y los cambios que esto les ha supuesto.

Varios estudiantes destacan también la *necesidad de desplazarse* diariamente para acudir a la facultad y la cantidad de tiempo que invierten en estos desplazamientos cotidianos.

La *adaptación a la ciudad* de Turín resulta uno de los más importantes cambios para algunos estudiantes que vienen de fuera.

Algunos alumnos, por último, además de indicar varios de los cambios señalados anteriormente *insisten en la importancia* de éstos y en lo complicado que les resulta habituarse a ellos.

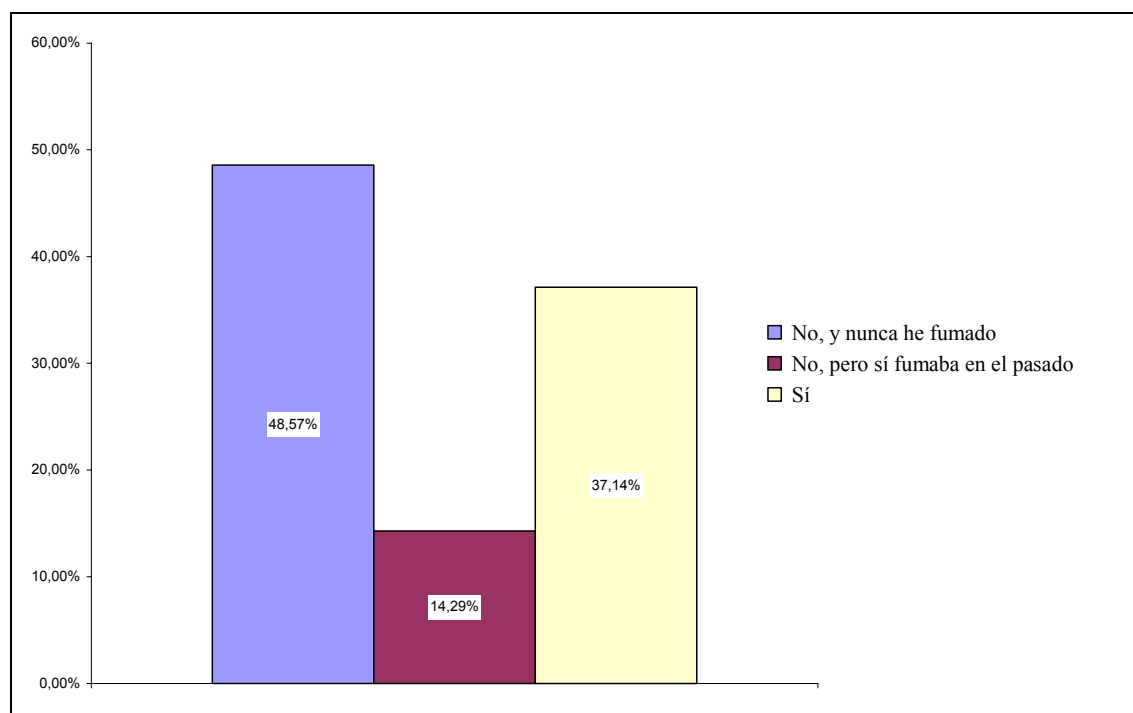
De modo detallado pueden consultarse en el anexo 4 (correspondiente al las respuestas agrupadas en el gráfico 2.3.3.1.2) varios de los ejemplos significativos de las respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en los estilos de vida desde la entrada en la universidad.

### **2.3.3.2 Tabaco, bebidas alcohólicas, sustancias ilegales y seguridad vial**

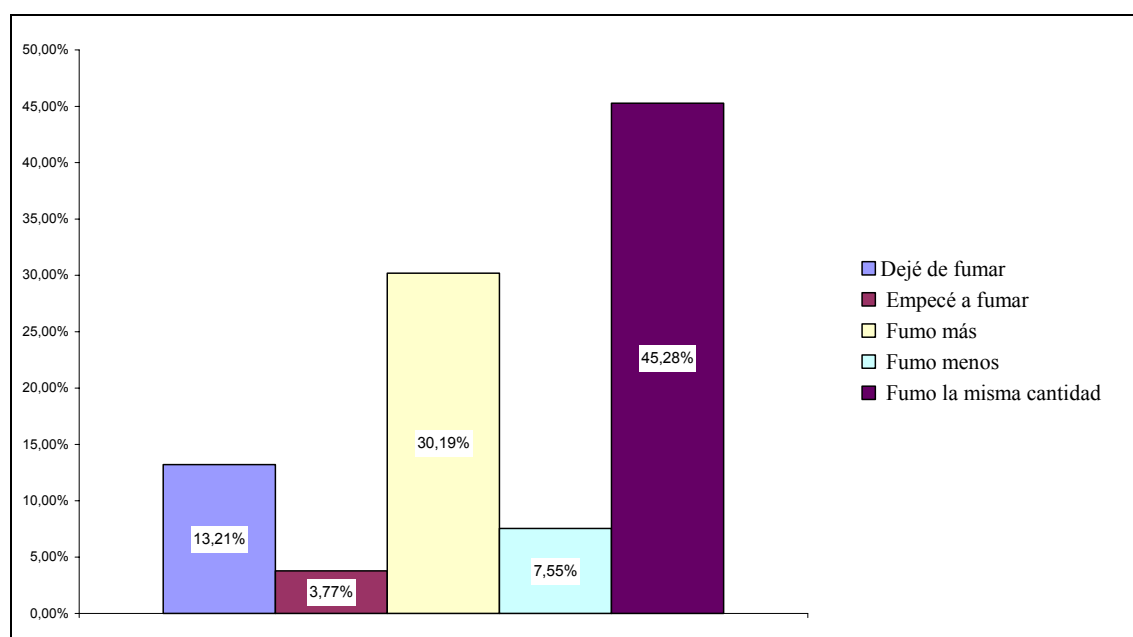
#### **Tabaco**

En relación con el consumo del tabaco los porcentajes de alumnos fumadores (37,14 %), ex fumadores (14,29 %) y no fumadores (48,57%) se dividen como puede observarse en el gráfico 2.3.3.2.1

En cuanto al consumo diario de los fumadores éste es relativamente bajo, ya que son mayoría los que hacen un uso esporádico (el 56% de los fumadores consume 5 o menos cigarrillos al día). La distribución exacta de las frecuencias de los consumidores puede apreciarse en la tabla perteneciente al anexo 5.



**Gráfico 2.3.3.2.1** Consumo de tabaco



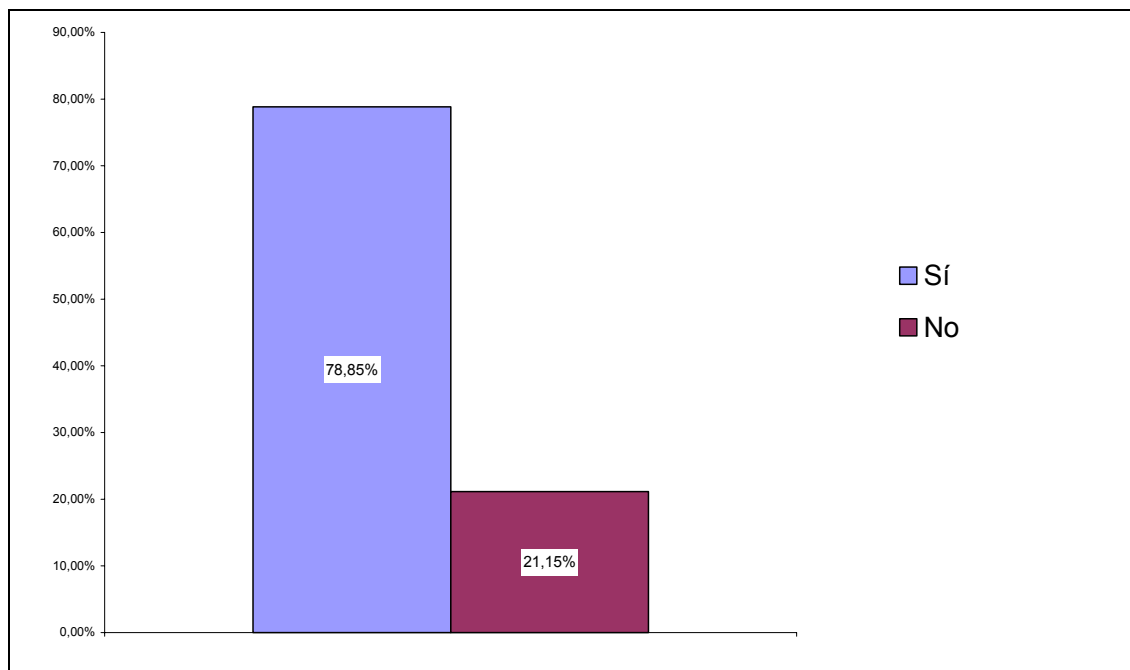
**Gráfico 2.3.3.2.2** Cambio en el consumo de tabaco desde que está en la universidad.

En lo que se refiere a los cambios que han experimentado los alumnos encuestados estando en la universidad, en relación al consumo de tabaco, el mayor porcentaje (45,28%) como se puede apreciar en el gráfico 2.3.3.2.2. corresponde a aquellos que declaran no haber experimentado cambios. Entre los que, por el contrario, admiten haber modificado su conducta con respecto al tabaco sobresalen, levemente, aquellos que indican un cambio en sentido negativo (33,96%), o sea, “fuman más”

(30,19%) o “han empezado a fumar” (3,77%), frente a aquellos otros que lo han dejado (13,21%) o han disminuido su consumo (7,55 %).

### Alcohol

El consumo de alcohol está claramente extendido entre los estudiantes encuestados ya que, como se puede observar en el Gráfico 2.3.3.2.3, casi un 80% (78,85%) de ellos declara consumir bebidas alcohólicas.



**Gráfico 2.3.3.2.3** *Consumo de alcohol*

La distribución de este consumo, como puede apreciarse en las tablas pertenecientes al anexo 5, es bastante variada dependiendo del tipo de bebida del que se trate.

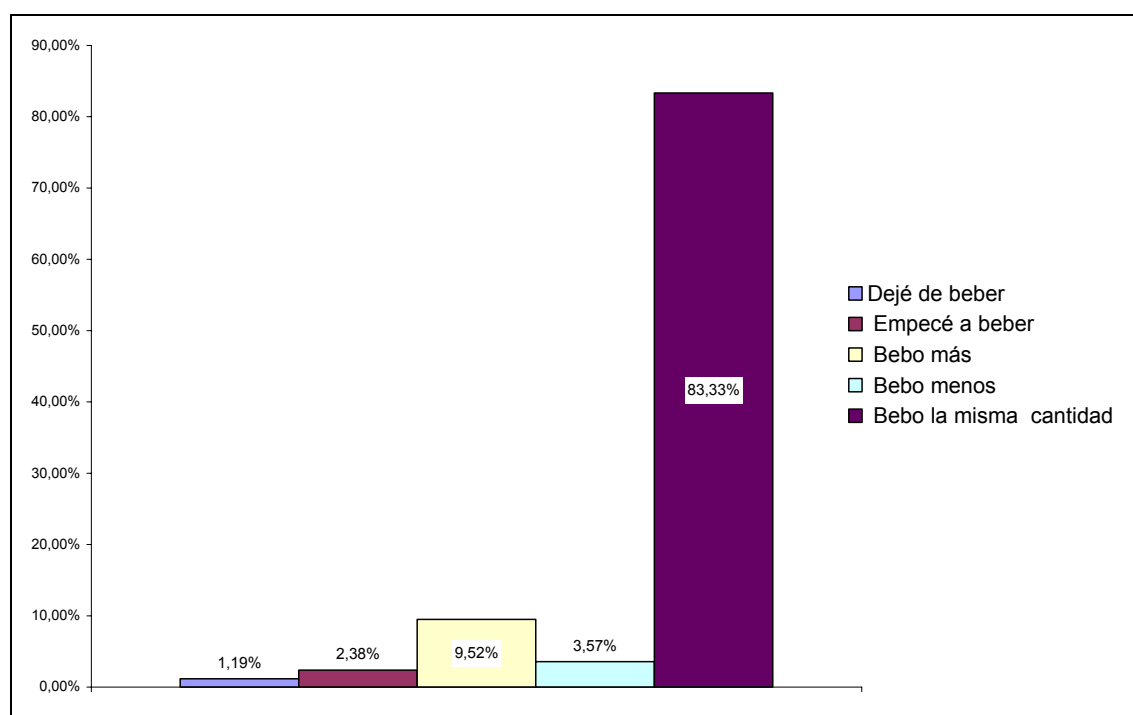
Los estudiantes declaran que el consumo de los diferentes tipos de bebidas que le son propuestas como alternativas de consumo en este cuestionario (cerveza, vino, licores, superalcoholicos combinados y superalcoholicos sin combinar) es en general bastante esporádico.

Destaca de entre todos ellos el consumo difundido de combinados del que hacen uso más del 60% de aquellos que sí consumen alcohol. También resulta mayoritario entre los consumidores de alcohol, aunque levemente menor que el de los combinados, el consumo de cerveza y de vino.

Claramente más puntual resulta, sin embargo, a partir de las declaraciones de los alumnos, tanto el consumo de licores, como el consumo de bebidas de alta graduación sin combinar.

Los policonsumos de bebidas alcohólicas son algo muy habitual entre los estudiantes encuestados, ya que entre los que se declaran consumidores, alrededor del 40% indican que consumen, a lo largo de la semana, dos o más tipos de bebidas alcohólicas.

Son clara mayoría (79%) los estudiantes que definen su propio consumo de alcohol como “bajo” (43,2%) o “muy bajo” (35,8%). Como puede apreciarse en el anexo 5 apenas un 18,5% de los encuestados define su consumo como “moderado” y no llega a un 3% aquellos que declaran que éste es “alto”.



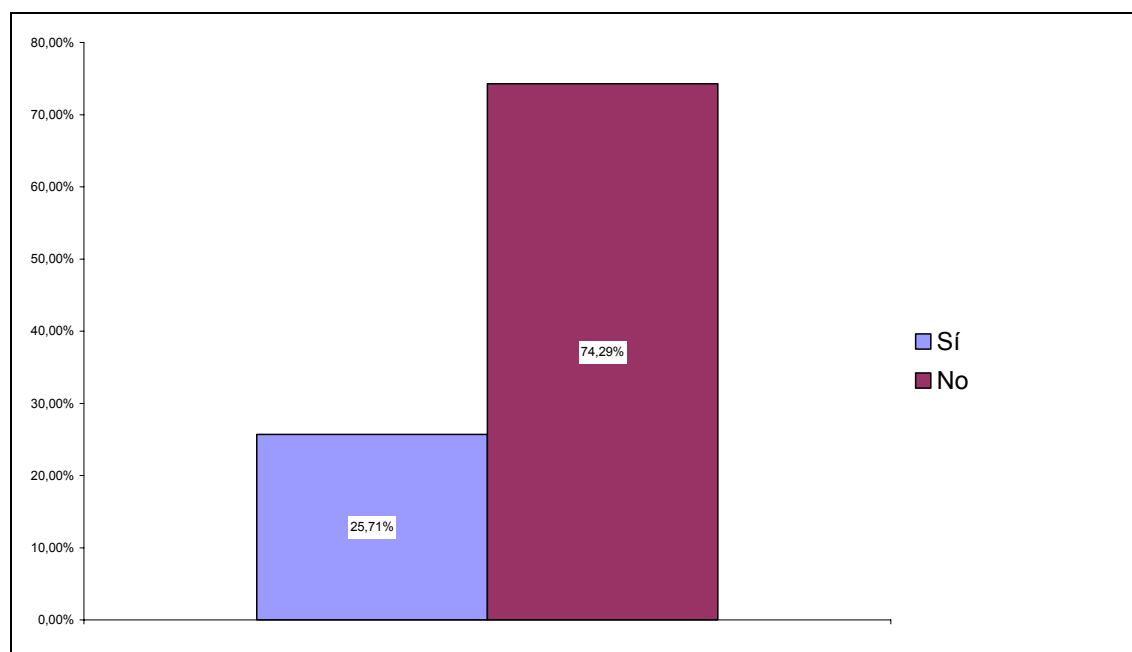
**Gráfico 2.3.3.2.4** *Cambios en el consumo de alcohol desde que estudian en la universidad*

Por último, dentro de este apartado que de modo general se aproxima al consumo de alcohol de los jóvenes universitarios encuestados, se interroga a los estudiantes sobre los cambios experimentados en el consumo de alcohol una vez que han entrado en la universidad. Las respuestas a esta pregunta guardan simetría relativa con la pregunta análoga del apartado anterior, que se refiere a los cambios en el consumo de tabaco. Sin embargo, el porcentaje de aquellos que declaran no haber experimentado ningún tipo de cambio es mucho más elevado, alcanzando más del 83%

de los encuestados, y por tanto descienden el resto de porcentajes en gran medida, pero siguen siendo ligeramente más elevados los porcentaje que engloban a aquellas respuestas que declaran un cambio en sentido negativo, o sea, “beber más” (9,52%) o “haber empezado a beber” (2,38%), que los que engloban cambios en sentido positivo: “beber menos” (3,57%) o “haber dejado de beber” ( 1,19%).

### Sustancias ilegales

En cuanto al consumo de sustancias ilegales, cómo se puede observar en el gráfico 2.3.3.2.5, se desprende de sus respuestas que alrededor de un cuarto de los alumnos encuestados (25,71%) declaran consumir este tipo de sustancias.



**Gráfico 2.3.3.2.5** Consumo de sustancias ilegales

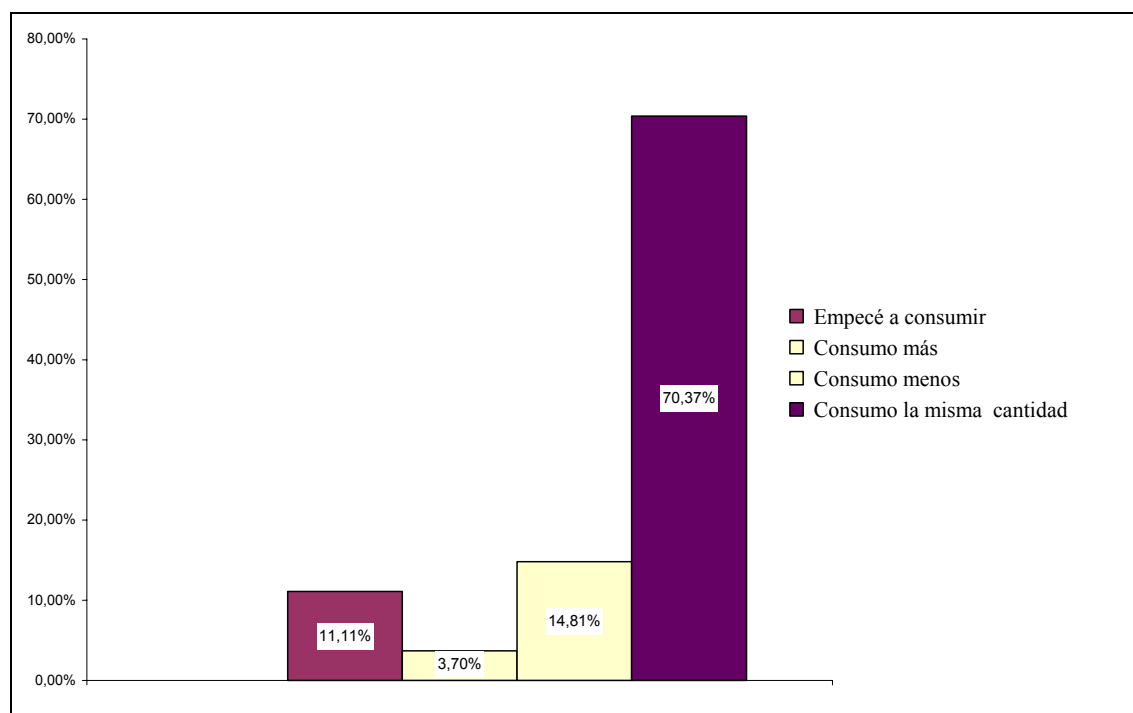
Más concretamente declaran consumir cannabis, pues es ésta la única droga ilegal de la que los estudiantes admiten hacer uso.

Podemos apreciar en la tabla correspondiente al anexo 5 como se distribuye la frecuencia de dicho consumo. En ella observamos como la mayoría de los consumidores hacen un uso más o menos esporádico ya que afirman consumirla “casi nunca” o “a veces” en la mayoría (88,9%) de los casos.

Por último, en lo que se refiere, una vez más, a los cambios que la entrada en la universidad supuso en cuanto a este consumo, la mayoría de los estudiantes encuestados



declaran no haber sufrido ningún tipo de cambio. Mucho menores son los porcentajes de aquellos que declaran consumir menos (14,81%) o haber empezado a consumir (11,11%).

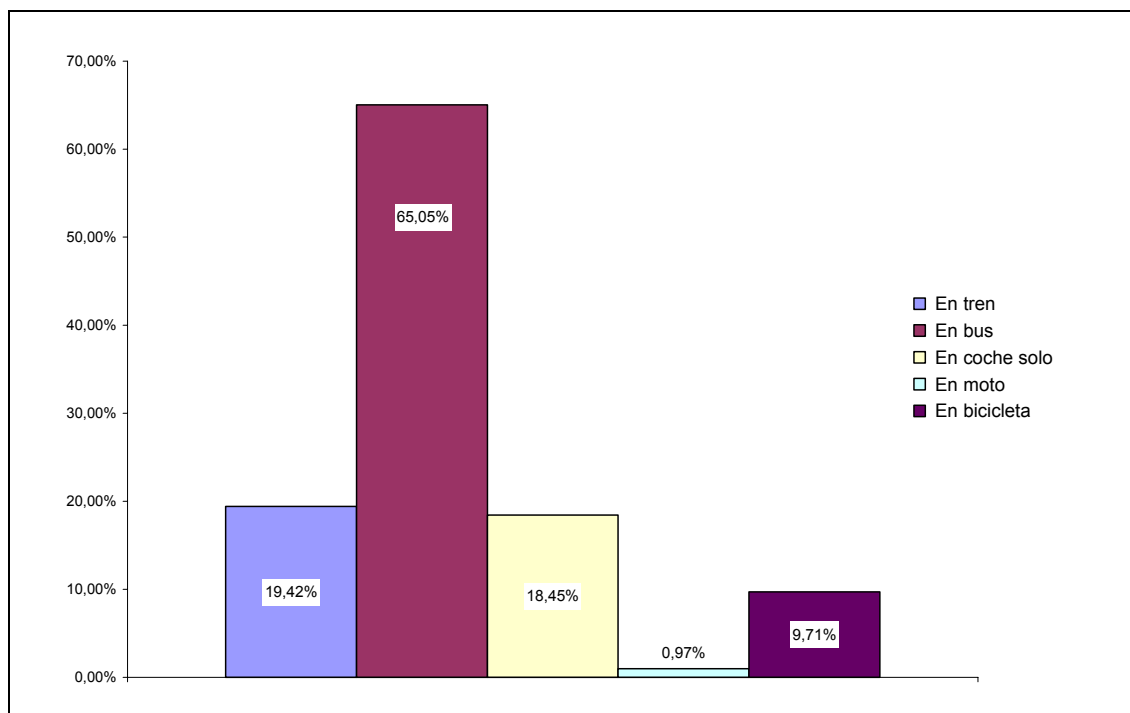


**Gráfico 2.3.3.2.6** *Cambios en el consumo de sustancias ilegales*

### Seguridad Vial

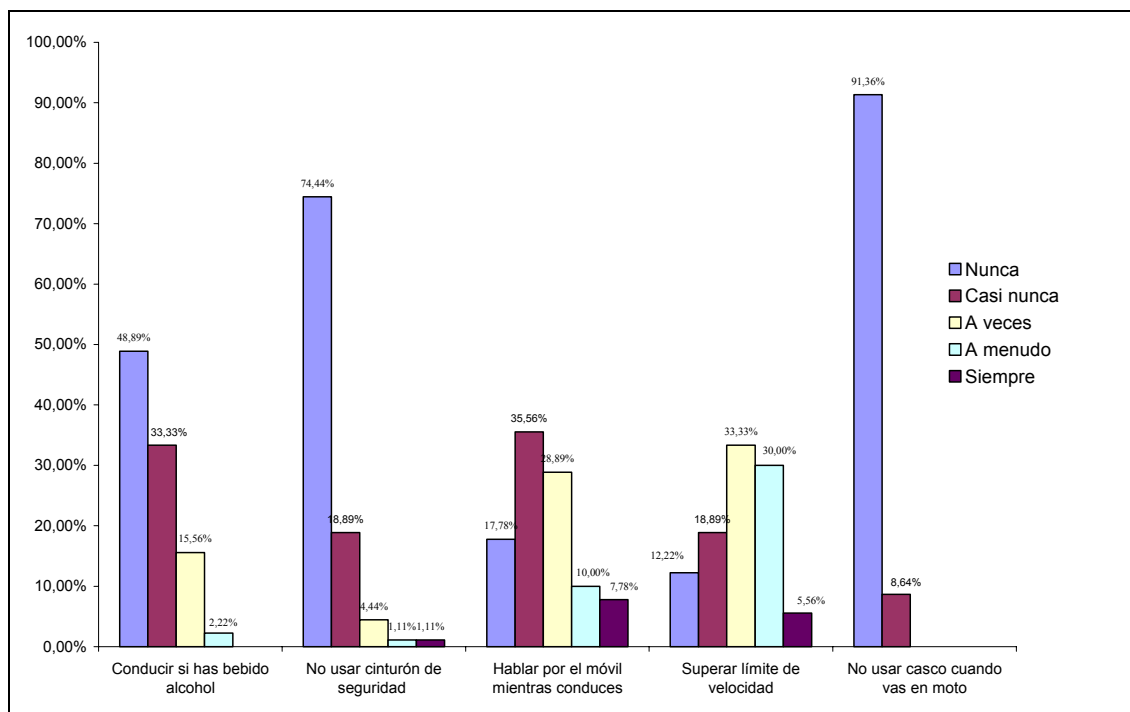
En la institución italiana la mayoría de los alumnos consultados, al contrario de lo que sucede habitualmente tanto en la institución española como en la portuguesa estudiadas, los alumnos utilizan diversos medios, en general dos o tres, para desplazarse desde su domicilio habitual a la facultad. Por esta razón en el caso italiano hemos tratado esta cuestión como una pregunta de respuesta múltiple y por ello, una vez más, puede observarse que la suma de los porcentajes de cada una de las respuestas de los sujetos superan el 100%.

La mayoría de los alumnos (63,8%) utilizan el autobús para sus desplazamientos (normalmente lo utilizan para los recorridos dentro de la propia ciudad). En ciertos casos lo usan como único medio, pero en la mayoría de los casos lo combinan con la utilización del coche o del tren para llegar desde las afueras a la ciudad de Turín. El 10,5% declara que al menos un tramo de su camino hacia la facultad lo recorre andando y un 9,5% en bicicleta. Tan sólo un sujeto va en moto y no hay ninguno que declare compartir el coche para su desplazamiento a la facultad.



**Gráfico 2.3.3.2.7** Traslado a la institución universitaria.

El porcentaje de aquellos que declaran no conducir es de apenas el 13,5%.



**Gráfico 2.3.3.2.8** Frecuencia con la que cometen infracciones de tráfico.

En cuanto a las infracciones cometidas, entre aquellos que sí conducen, destaca sobremanera el elevado número de alumnos que admiten tanto hablar por el móvil

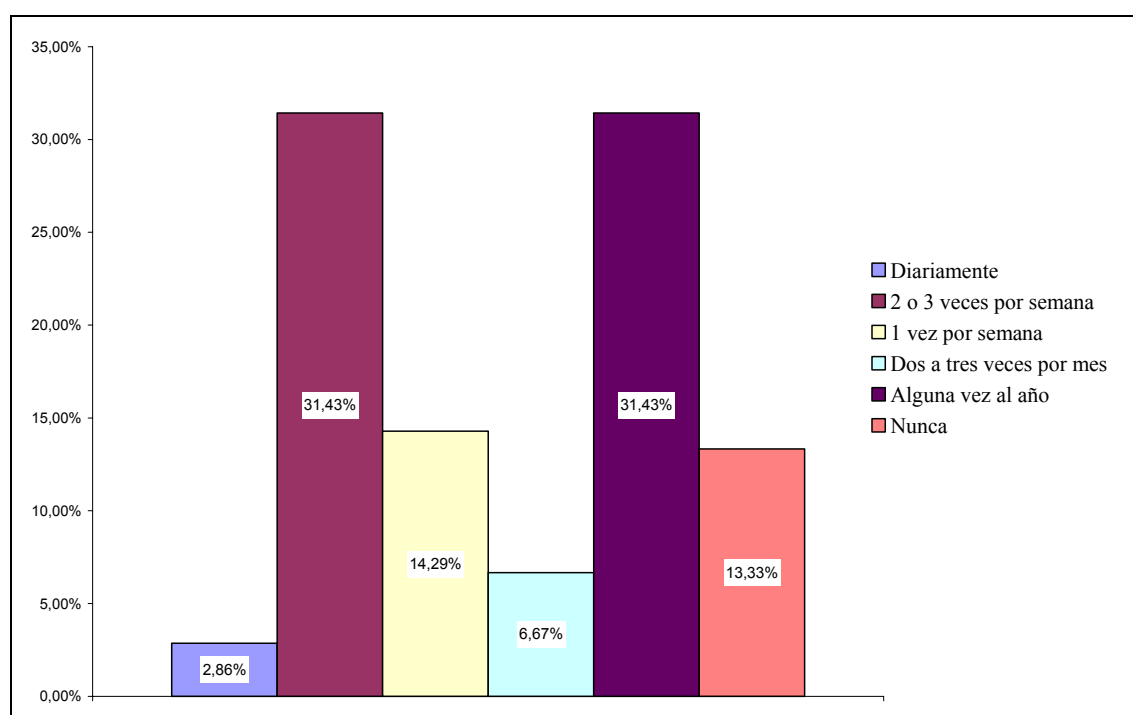
mientras conducen como superar los límites de velocidad. En ambos casos son amplia mayoría, 82,2% y 87,8% respectivamente, los que admiten cometer dichas infracciones al menos alguna vez. Además, como se aprecia en el gráfico 2.3.3.2.8, son también altos los porcentajes de los que cometen dichas infracciones de modo habitual o constante (35,6% en relación con los que superan la velocidad y 17,8% para los que hablan por el móvil).

Hay un porcentaje muy alto de alumnos que de modo esporádico conducen después de haber consumido alcohol (48,9%).

Solamente en el uso del cinturón y del casco obtenemos mayoría en los porcentajes de aquellos que declaran no cometer estas infracciones nunca.

### 2.3.3.3 Ejercicio físico y hábitos alimentarios

De las respuestas aportadas por los estudiantes sobre la frecuencia con la que realizan ejercicio físico se desprenden los datos que pueden apreciarse en el gráfico 2.3.3.3.1



**Gráfico 2.3.3.3.1** Frecuencia con la que realizan ejercicio físico.

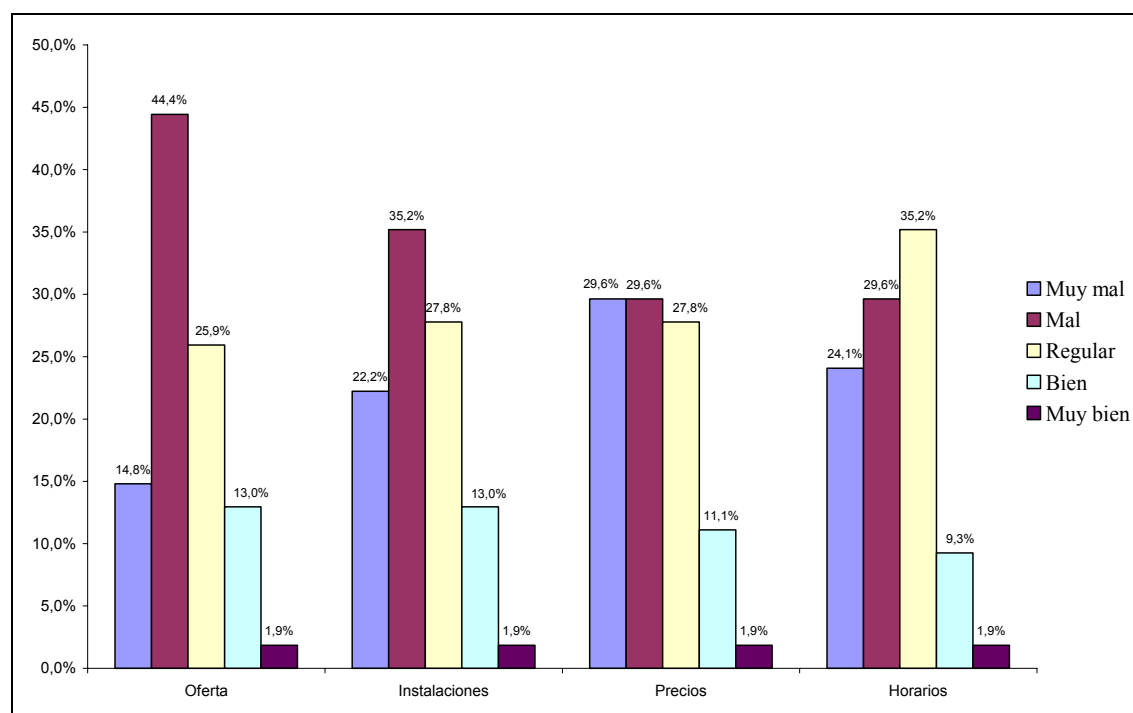
Los encuestados se dividen, prácticamente en partes iguales, entre los que realizan ejercicio físico de modo regular (48,58%), “diariamente” (2,86%), “2 o 3 veces por semana” (31,43%) o al menos “1 vez por semana” (14,29%), y aquellos otros que

no lo realizan en absoluto o de modo muy esporádico (51,42%), ya que señalan realizarlo “2 o 3 veces por mes” (6,67%), “alguna vez al año”(31,43%) o “nunca” (13,33%). Como vemos es levemente mayor el porcentaje de estos últimos.

En cuanto a la valoración de los servicios deportivos ofertados por la universidad el dato más llamativo resulta el hecho de que casi la mitad de los estudiantes encuestados (48,57%) declara no poder valorar el servicio.

En el gráfico 2.3.3.3.2, que aglutina las consideraciones de los alumnos sobre los diferentes aspectos propios de los servicios deportivos de la universidad, puede observarse claramente que la valoración general de los alumnos es bastante negativa. La mayoría expresan una opinión desfavorable, ya que todos y cada uno de los aspectos sobre los que son interrogados son valorados como “mal” o “muy mal” .

Específicamente esta consideración negativa representa en cada uno de los aspectos los siguientes porcentajes mayoritarios: oferta de actividades deportivas (59,2%), instalaciones deportivas (57,2%), precio de actividades deportivas (59,2%) y por último horarios de las actividades deportivas (53,7%).

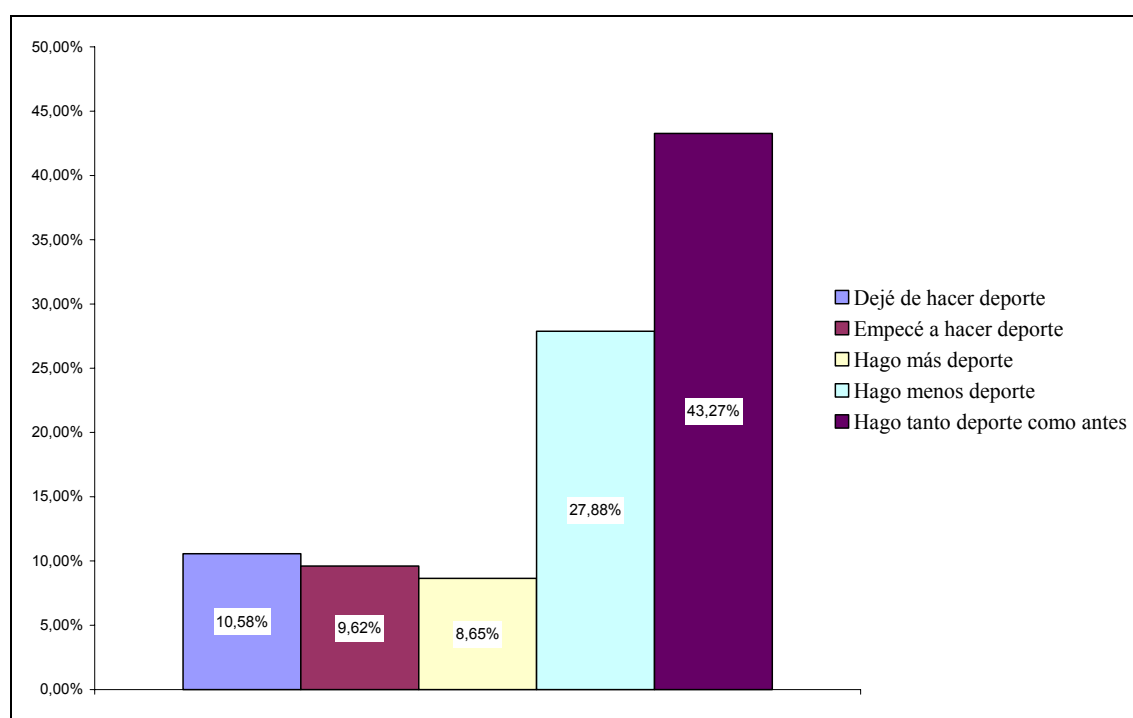


**Gráfico 2.3.3.3.2** Valoración de los aspectos propios de los servicios deportivos.

El resto de los porcentajes se dividen entre aquellos a los que dichos aspectos le merecen una consideración intermedia y aquellos otros, en un porcentaje que no supera

en ninguno de los casos el 15% de los encuestados que han valorado el servicio, que expresan una opinión positiva sobre los aspectos en cuestión.

Se desprende de las consideraciones de los alumnos encuestados en cuanto al cambio que la entrada en la universidad supuso en sus hábitos de ejercicio físico, que en caso de existir cambio, éste ha sido para la mayoría, negativo. El grupo más numeroso de alumnos (43,3%) señala que sus hábitos no han cambiado. A este grupo le siguen, representando casi un 38,5%, aquellos que expresan un cambio negativo ya que practican menos deporte (27,9%) o han dejado de practicarlo (10,6%). Por último, apenas un 20% admite que haya producido una mejora en sus hábitos de ejercicio físico, ya que practican más deporte (8,6%) o han empezado a practicarlo (9,6%).



**Gráfico 2.3.3.3.3** *Cambio en sus hábitos deportivos desde la entrada en la universidad.*

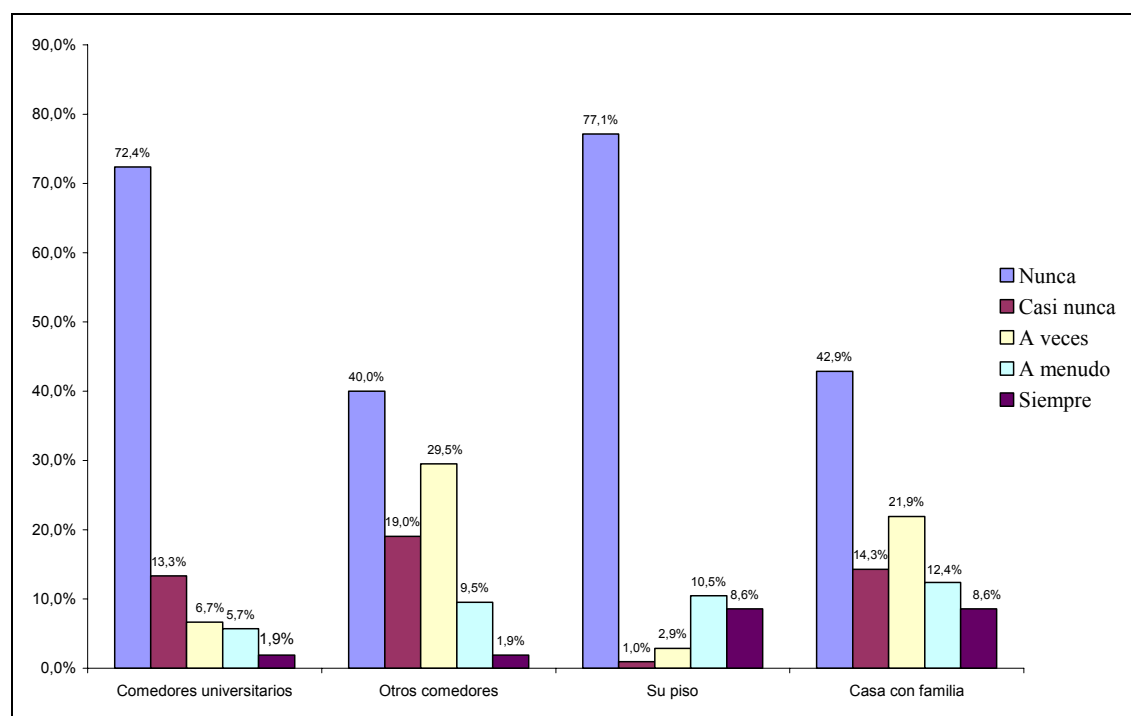
### Hábitos alimentarios

En cuanto al lugar en donde comen habitualmente, se desprende de sus respuestas que los alumnos encuestados comen mayoritariamente en los bares de la ciudad. También son muchos los que indican que su comida consiste en una pizza o bocadillo que se comen en la calle, en el aula o en el tren como ellos mismos señalan de modo específico.

Destaca, además, el bajo porcentaje de alumnos que comen en los comedores universitarios de modo más o menos habitual, que representa apenas el 14,3% de los

encuestados. Es muy elevado (74%) el porcentaje de aquellos que viven en pisos y comen de modo frecuente, “a menudo” o “siempre”, en su piso. En el gráfico posterior no puede apreciarse el alto porcentaje ya que éste es un porcentaje relativo y que necesita tener en cuenta el bajo porcentaje, que ya hemos señalado al inicio, de estudiantes que viven independientemente de su familia.

Entre los que viven en casa con sus familias el porcentaje de los que comen en el hogar no llega, sin embargo, al 30% (exactamente el 28,4%). Este dato resultaba previsible a la vista de los datos que hemos señalado al inicio del primer apartado, en el que indicábamos que la mayoría de las familias de los estudiantes no viven en la ciudad de Turín sino en zonas bastante alejadas del centro universitario.

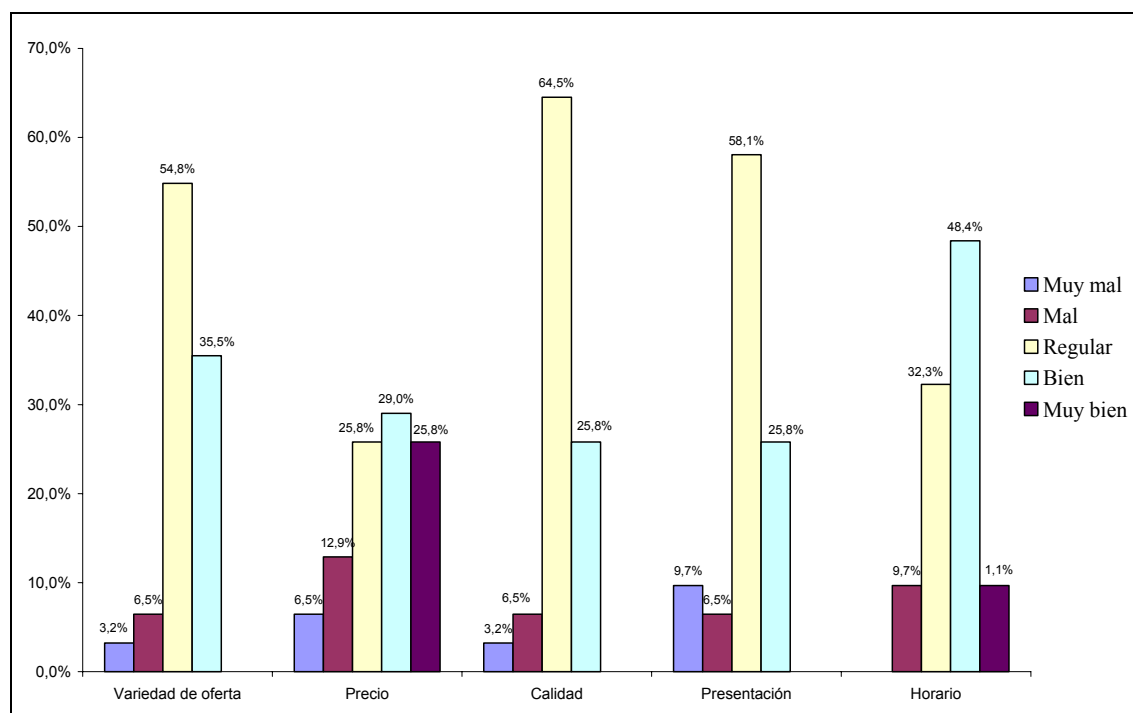


**Gráfico 2.3.3.3.4** *Frecuencia con la que come en los diferentes lugares*

Los servicios de comedores universitarios, en gran medida justificado por las características propias que hemos señalado en el inicio de este estudio de caso en el que describimos los servicios, son utilizados por un número muy reducido de estudiantes.

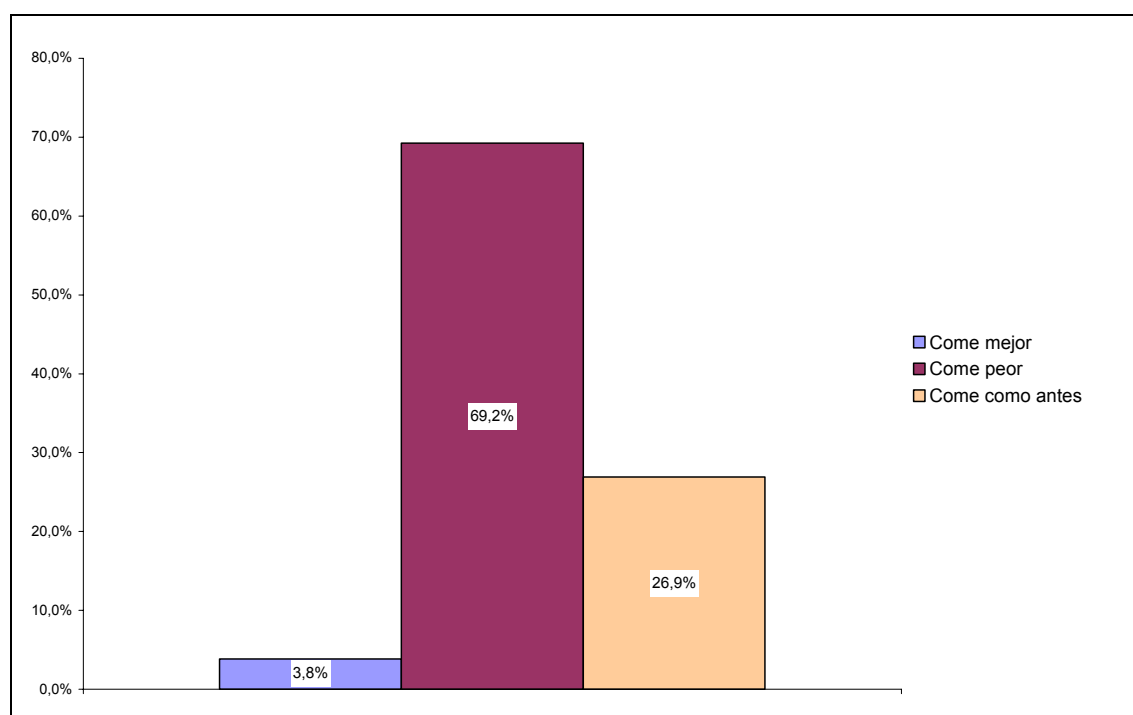
De hecho representan un porcentaje muy alto de alumnos (70,5%) aquellos que declaran no conocer el servicio de comedores como para poder valorarlo.

En general, los pocos estudiantes que utilizan, y por tanto conocen, los servicios de comedores dan una puntuación que varía entre intermedia y positiva a los distintos aspectos característicos de éstos.



**Gráfico 2.3.3.3.5** Valoración de los aspectos propios de los servicios de comedores universitarios

Como se aprecia en el gráfico 2.3.3.3.5 los aspectos mejor valorados por los alumnos son el precio y los horarios. Por el contrario, los aspectos que reciben una valoración menos positiva, aunque en todo caso mayoritariamente intermedia y no negativa, son la calidad y presentación de los servicios ofertados.



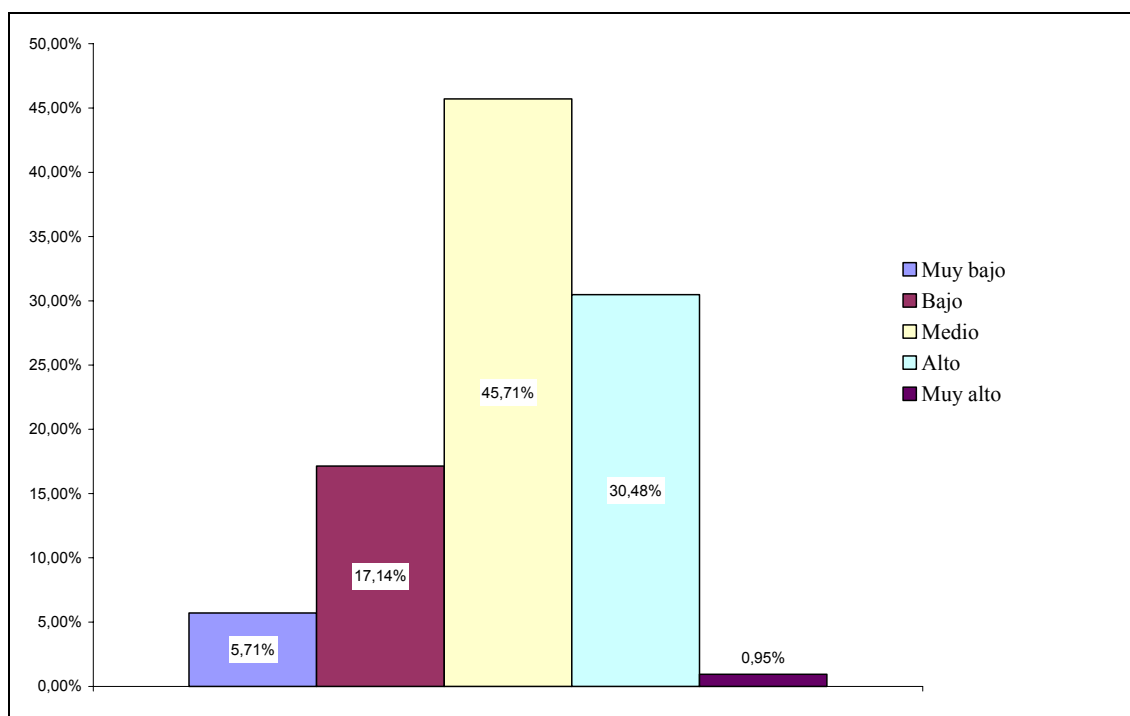
**Gráfico 2.3.3.3.6** Cambio en sus hábitos alimentarios desde la entrada en la universidad.

Resulta llamativo, tal y como se puede apreciar en el gráfico 2.3.3.3.6, como en el caso de la universidad italiana que ahora estamos presentando, entre los alumnos encuestados sobresale un cambio negativo en cuanto a sus hábitos señalando la amplia mayoría de ellos (69,2%) que “come peor” desde que estudia en la universidad.

### 2.3.3.4 Autoestima, integración social y educación afectivo-sexual

#### Autoestima

En general los estudiantes dan una valoración media-alta a su autoestima. Los porcentajes más elevados de estudiantes encuestados se reparten entre aquellos que consideran su nivel de autoestima “medio” (45,7%) o “alto” (30,5%). El porcentaje de aquellos que dan una puntuación negativa en este aspecto supera el 20% repartíéndose entre el 17,1% que considera éste “bajo” y el 5,7% que lo considera “muy bajo”.



**Gráfico 2.3.3.4.1** Valoración del propio nivel de autoestima.

Algo menos de la mitad de los alumnos encuestados (44,2%) declara haber percibido cambios en su nivel de autoestima desde que estudia en la universidad.

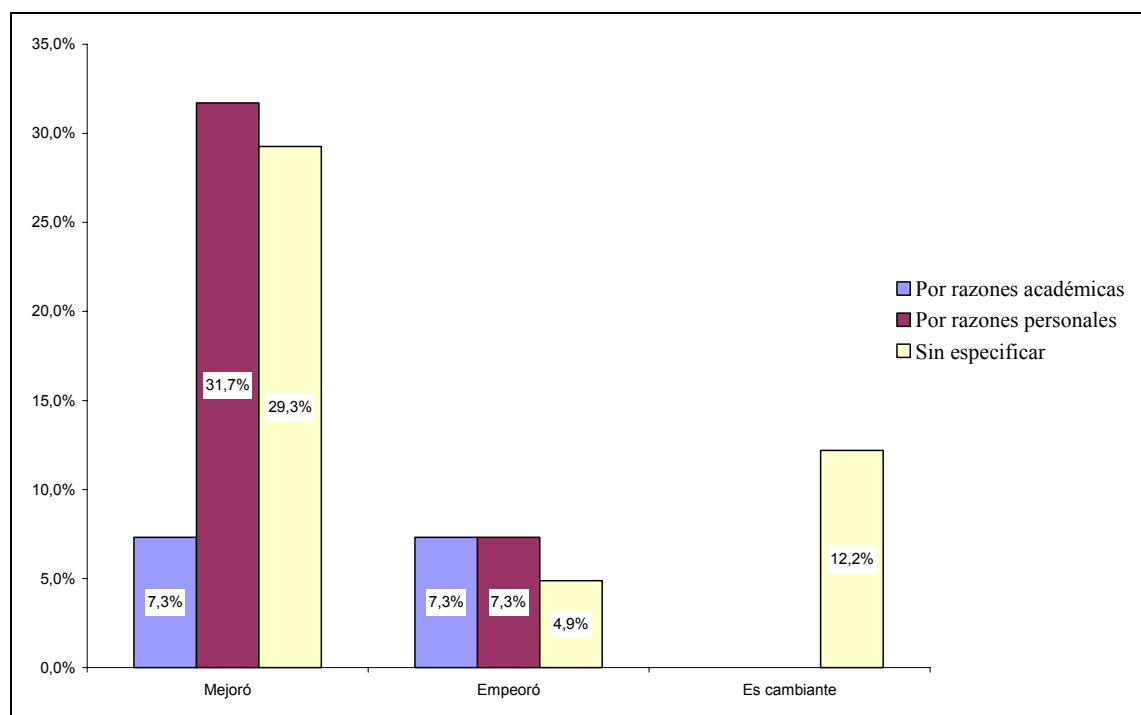
La dirección de estos cambios en la autoestima son, en la mayoría de los casos, en *sentido positivo*. En aquellos casos en los que los alumnos justifican éstos suelen hacer alusión a *cambios a nivel personal* tales como mayor autonomía, confianza en sí



mismos o integración social. Un grupo menos numeroso justifica, sin embargo, el aumento de la autoestima aludiendo a la mejora de los resultados *académicos*.

Aquellos otros, un porcentaje mucho menor que el anterior, que indican un *empeoramiento en su autoestima* lo justifican tanto por *razones personales*, sobre todo por el hecho de ser más críticos con ellos mismos, como por *razones de carácter académico*, relacionadas principalmente con los malos resultados y también , en algunos casos aislados, con los comentarios negativos de sus profesores.

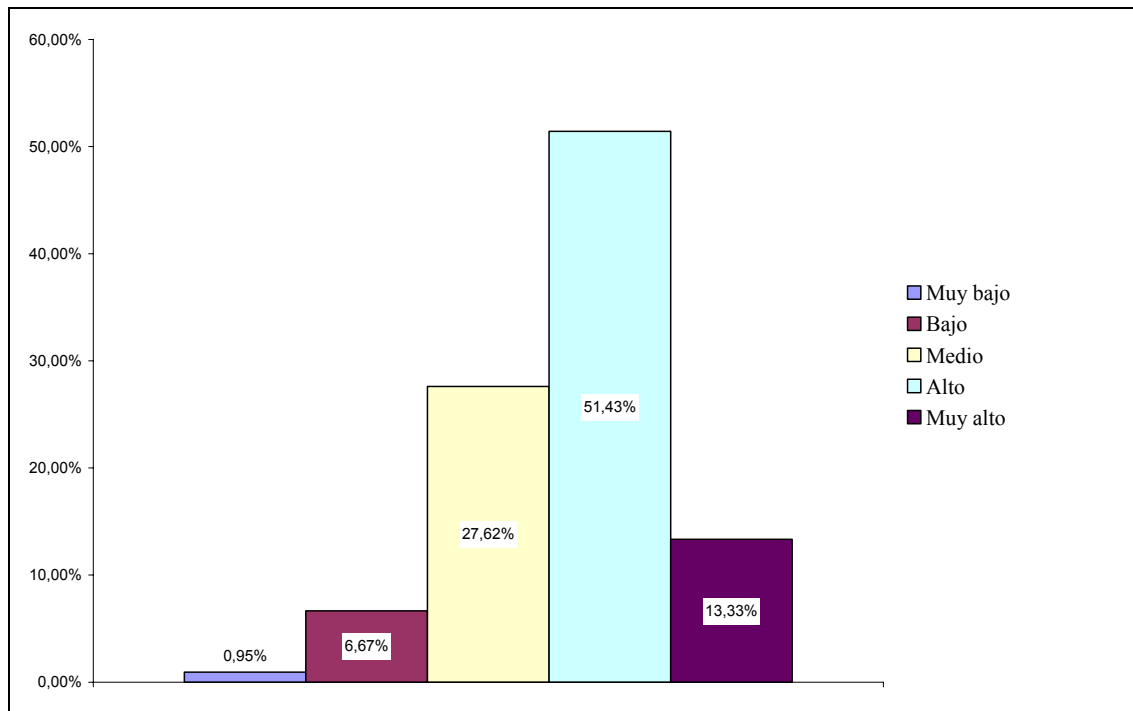
Por último destacan un grupo de alumnos que indican específicamente que, sobre todo en época de exámenes, su nivel de autoestima es muy *cambiante* y aluden de modo directo al estrés.



**Gráfico 2.3.3.4.2** *Cambios en la valoración del propio nivel de autoestima desde la entrada en la universidad.*

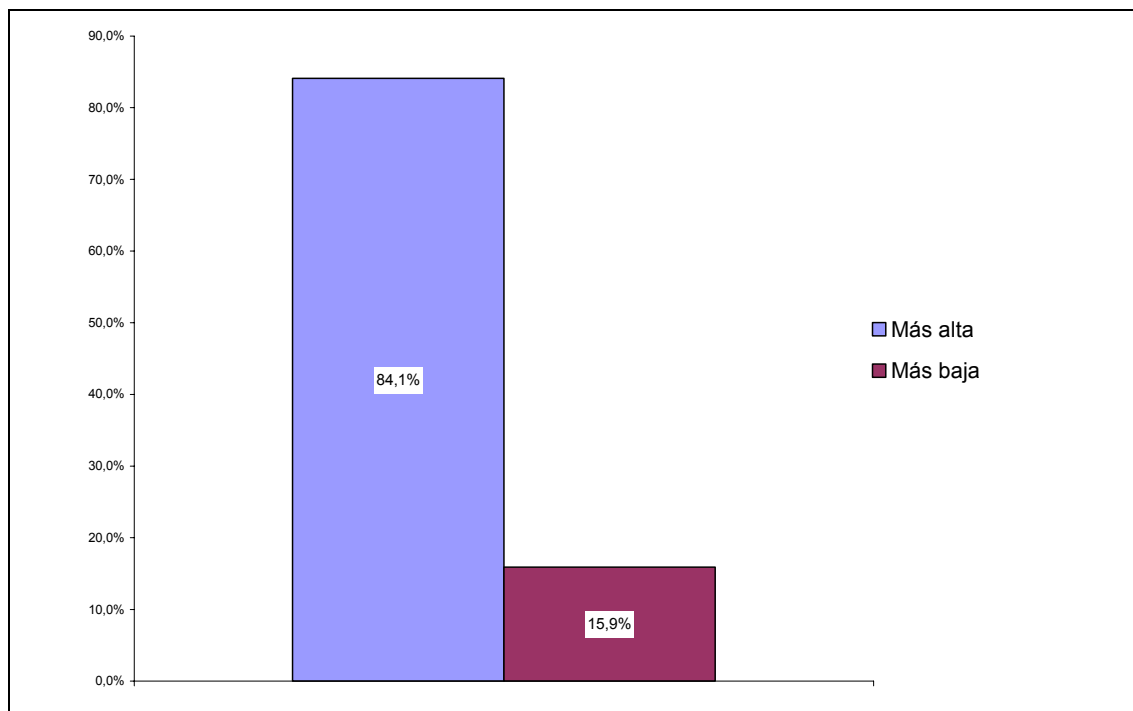
### Integración social

En cuanto al nivel de integración social autopercibido por los alumnos éste es considerado en la mayoría de los casos (65%) de modo positivo, ya que el 51,4% lo considera “alto” y el 13,3% “muy alto”. El resto de los porcentajes se dividen entre los que dan una puntuación media (27,62%) y un reducido porcentaje (8%) que da una puntuación negativa: “bajo” (6,67%) o “muy bajo” (1%).



**Gráfico 2.3.3.4.3** Valoración del propio nivel de integración social.

En este caso resultan algo más de la mitad de los encuestados (51%) los que indican que han notado modificaciones en su nivel de integración social desde que estudian en la universidad.



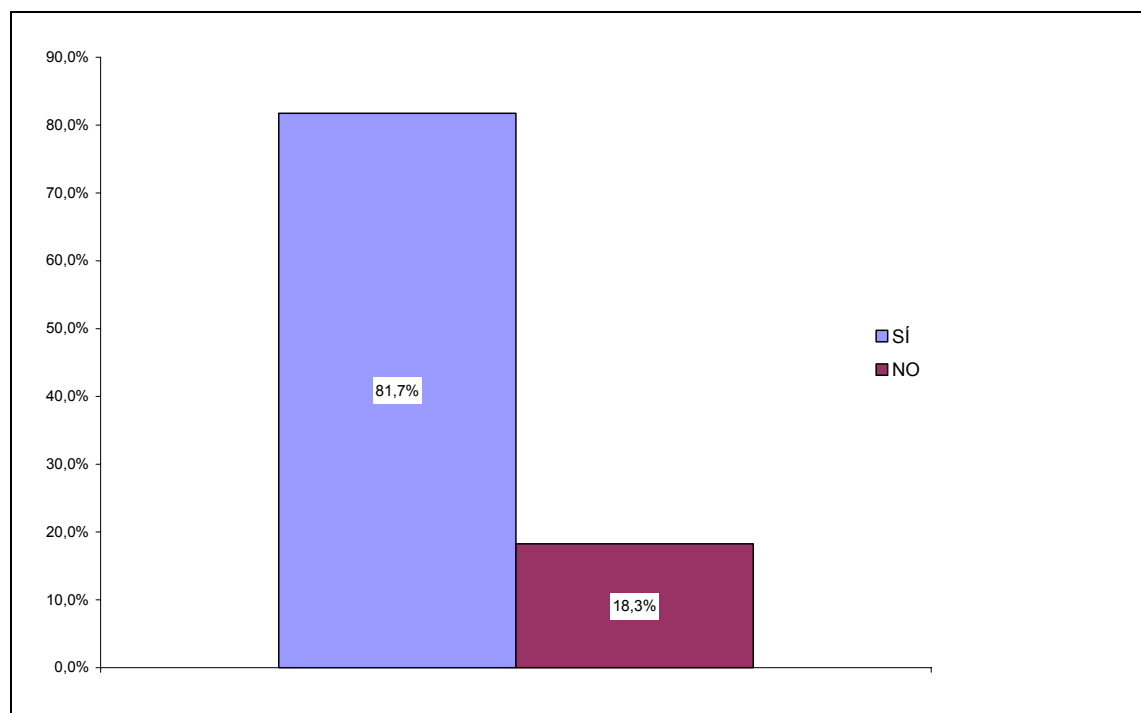
**Gráfico 2.3.3.4.4** Cambios en la valoración del propio nivel de integración social desde la entrada en la universidad.

La mayoría señala además que este cambio se ha producido en sentido positivo ya que el 84% de aquellos que señalan cambios indican que su integración ha mejorado, sobre todo porque el hecho de estudiar en la universidad y de vivir en Turín le ha dado la oportunidad de conocer a más gente.

Apenas un 16% señala, por el contrario, la disminución de su integración aludiendo principalmente también a las características de la ciudad y de la facultad que por sus grandes dimensiones, señalan, hacen que uno se sienta perdido, solo o desorientado.

### Educación afectivo sexual

La amplia mayoría de los universitarios italianos encuestados (81,7%) responden afirmativamente cuando se les pregunta si consideran su formación afectivo sexual como suficiente tal y cómo puede observarse en el gráfico 2.3.3.4.5



**Gráfico 2.3.3.4.5** Valoración de la suficiencia de la formación afectivo sexual.

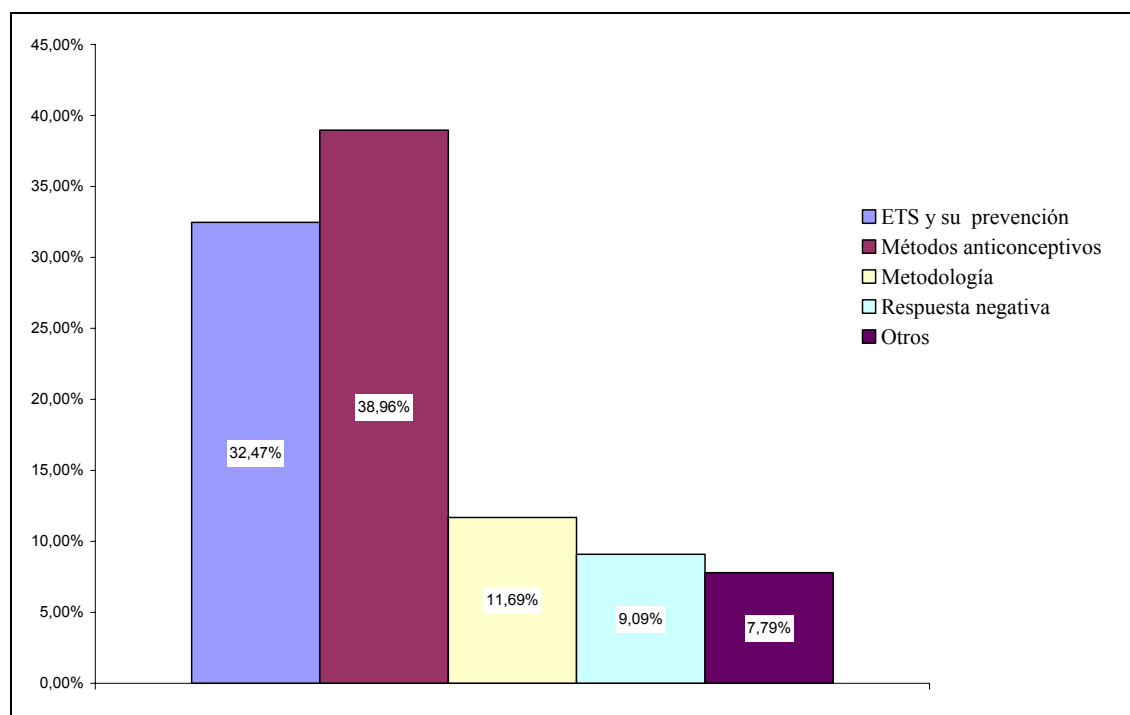
A pesar de considerar tener suficiente formación, son también mayoría (53%) los que señalan variados aspectos sobre el tema de la educación afectivo sexual que les gustaría que fuesen tratados en su universidad.

El tema de los diferentes *métodos anticonceptivos* resulta aquél en el que los alumnos demandan que se proporcione mayor información (38,96%). En determinados

casos se señala también que sería oportuno que se repartiesen preservativos de modo gratuito en la propia institución.

En diversas ocasiones como complemento al aspecto anterior, y otras veces de modo exclusivo, los alumnos hacen alusión también a que desearían que se tratase el tema de las *enfermedades de transmisión sexual* (ETS) y la prevención de las mismas (32,46%).

Son varios los alumnos (11,69 %) que aluden a la importancia de la *metodología con la que han de ser tratados estos temas* e insisten en la importancia de proporcionar mayor información y resolver dudas a través de conferencias y seminarios sobre sexualidad en general y sobre algunos temas en particular como la píldora del día después y otros métodos anticonceptivos. También algunos señalan, en esta misma línea, que debería crearse un servicio para atender las dudas y los problemas de los alumnos sobre este tema.



**Gráfico 2.3.3.4.6** Aspectos de la formación afectivo sexual que le gustaría que fuesen tratados en la universidad

Un grupo reducido de alumnos, pero significativo (9,09 %) indica su *disconformidad con el hecho de que este tema sea tratado en la universidad*, ya que entienden que ha de ser tratado en etapas anteriores.

Por último, hemos creado un grupo denominado *otros* en el cual hemos incluido diferentes respuestas puntuales que hacen alusión a temas tales como: homosexualidad, relaciones de pareja, consideraciones del Vaticano sobre el tema, etc.

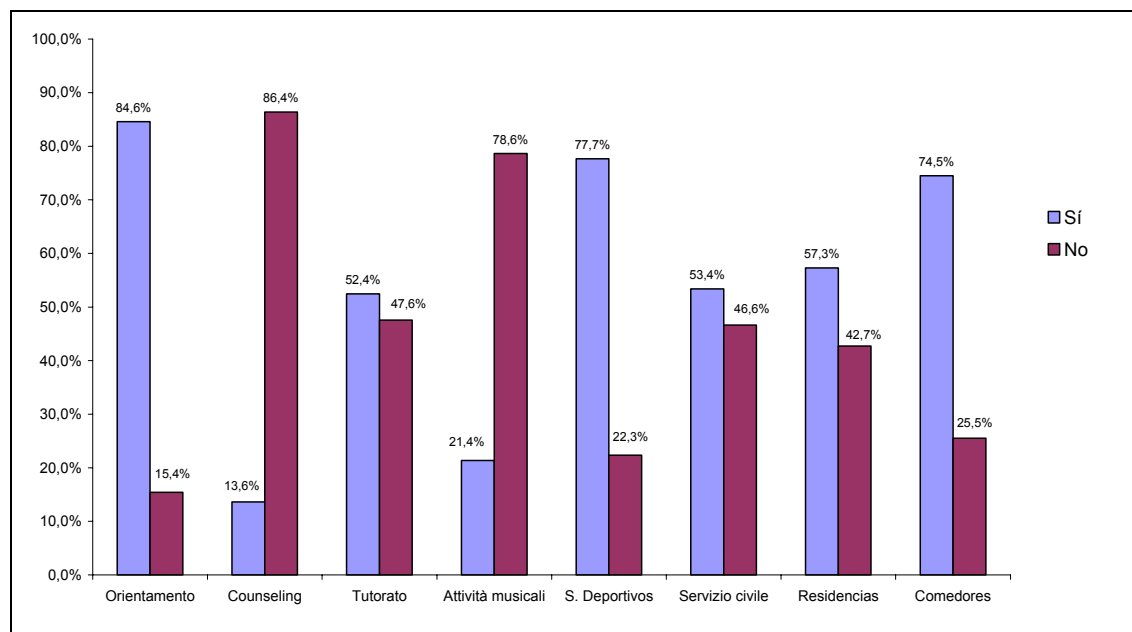
Pueden consultarse de modo detallado en el anexo 4 (correspondiente a las respuestas reflejadas en el gráfico 2.3.3.4.6) varios de los ejemplos significativos de las expresadas por los encuestados en relación con la demanda de formación afectivo sexual.

### **2.3.3.5 Papel de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes**

A continuación presentamos las diferentes consideraciones de los alumnos sobre los servicios universitarios y sus implicaciones efectivas y potenciales en la salud. Análogamente a como hemos hecho en los casos anteriores, analizaremos las respuestas de los alumnos en relación al conocimiento sobre los diferentes servicios universitarios, la utilización que hacen de ellos y la importancia que le conceden. Presentamos también de igual modo los gráficos separados por grupos para que su visión sea más clara, dividiéndolos en los siguientes grupos: servicios de apoyo y orientación a los estudiantes en el que incluimos el servicio de orientación (*orientamento*), el servicio de tutorías (*tutorato*) y el de apoyo psicológico (*counselling*); servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado, en el que englobamos las actividades culturales y, más concretamente, las actividades musicales, pues son las que se desarrollan en mayor medida de modo institucional en este ámbito en la universidad piamontesa, el área de deportes (CUS) y el servicio de voluntariado (*servizio civile*); servicios de apoyo a la vida universitaria, donde situamos las residencias universitarias (*residenze*) y los comedores universitarios (*mense*).

### **Conocimiento de los servicios universitarios**

Dentro de los servicios de apoyo al estudiante, son conocidos por la mayoría el servicio de orientación (83,81%) –el más conocido en absoluto por los alumnos encuestados- y el servicio de tutorías (51,42%). Por el contrario el servicio de apoyo psicológico es apenas conocido por el 13,33% -resulta el servicio menos conocido en absoluto por los alumnos-.



**Gráfico 2.3.3.5.1** *Conocimiento de los servicios universitarios.*

Podemos apreciar pues, tanto en este gráfico sobre los servicios de apoyo como en los gráficos posteriores, que el conocimiento que los alumnos tienen sobre los distintos servicios universitarios es bastante desigual.

Los servicios de ocio y tiempo libre y el de voluntariado también son conocidos de modo desigual por los estudiantes encuestados. El 60% conocen los servicios deportivos, mientras que tan sólo el 20% conoce el servicio de actividades musicales. El servicio de voluntariado es conocido por uno de cada dos alumnos.

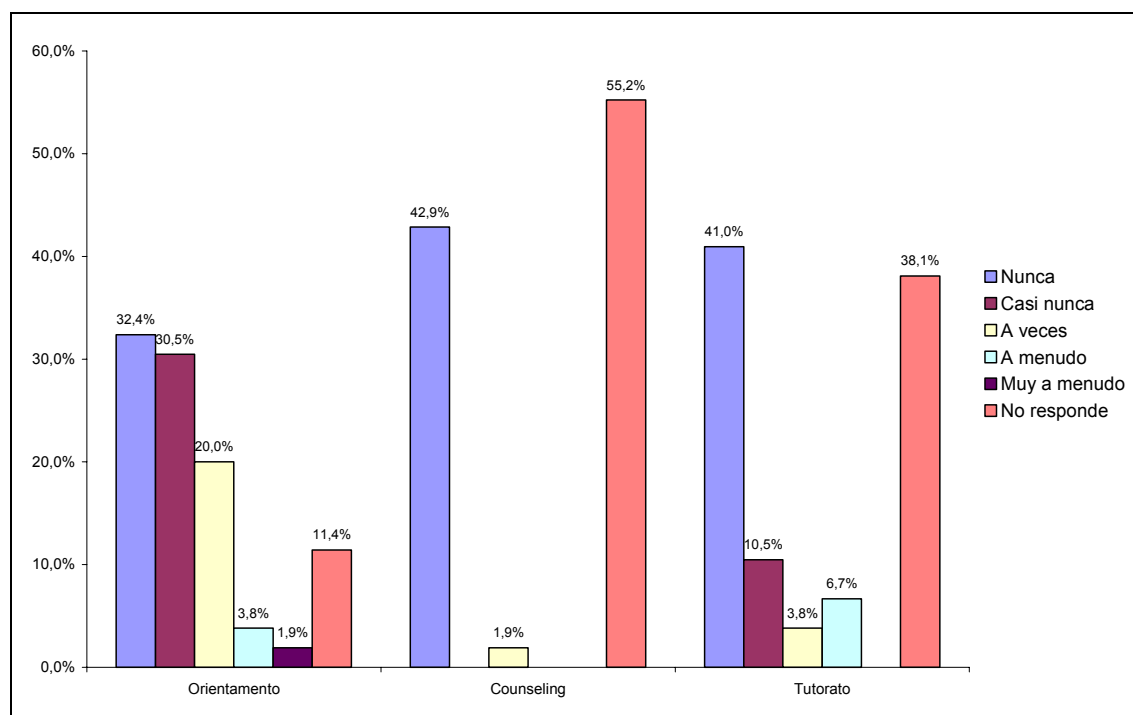
Por último, los servicios de apoyo a la vida universitaria son conocidos por la mayoría de los estudiantes en sus dos vertientes principales. Las residencias por el 56% y los comedores por el 72%.

### **Grado de utilización de los servicios universitarios**

En cuanto a la utilización de los distintos servicios en general destaca el escaso uso que de los mismos declaran realizar los estudiantes encuestados.

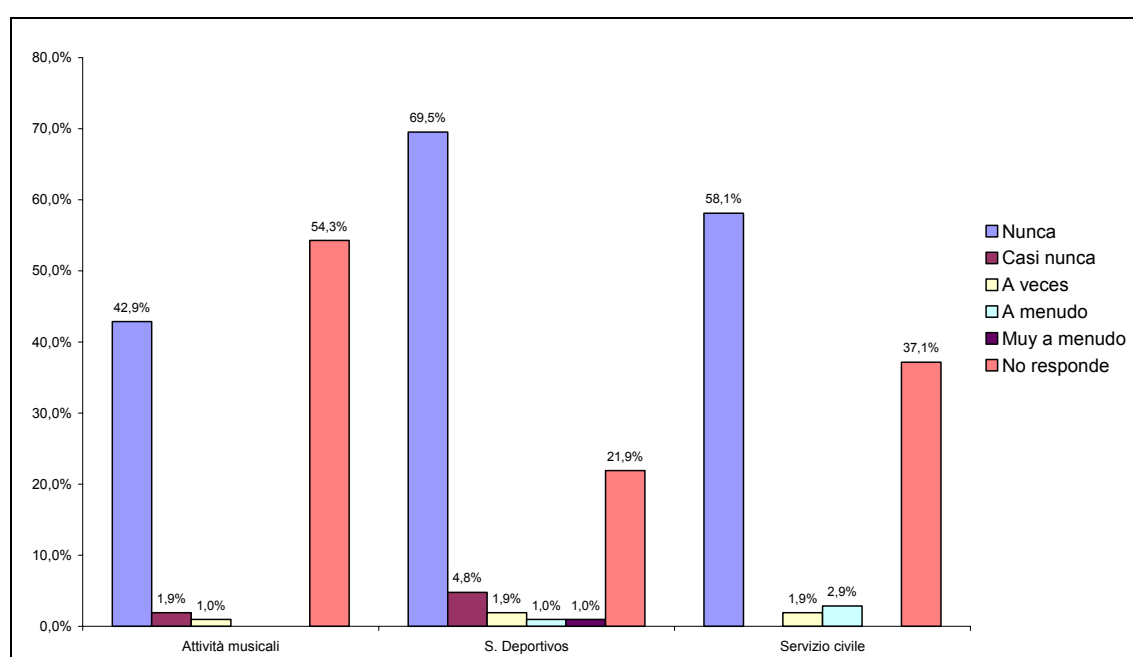
Los servicios de apoyo al estudiante son utilizados por los alumnos también de modo muy desigual. Destaca el uso de los servicios de orientación que, como se aprecia en el gráfico 2.3.3.5.2, es utilizado por la mayoría de los estudiantes que lo conocen, sobre todo de modo esporádico ya que el 50,5% declara utilizarlos “casi nunca” o “a veces”.

Las tutorías son utilizadas por un bajo porcentaje de alumnos (20,9%), aunque éste representa el 40,7% de los que declaran conocerlas y, de entre ellos, la mitad (20,4,%) las utiliza de modo frecuente o muy frecuente.



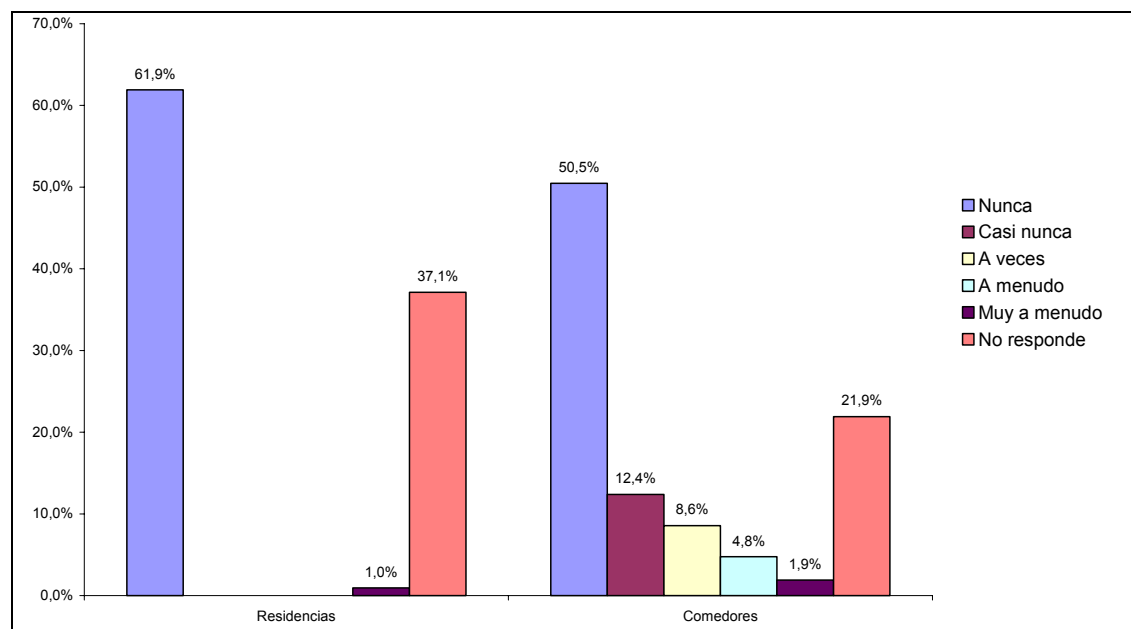
**Gráfico 2.3.3.5.2** Utilización de los Servicios de apoyo y orientación a los estudiantes

El servicio de apoyo psicológico es utilizado “a veces” o “a menudo” por 23,1% de aquellos que declaran conocerlo



**Gráfico 2.3.3.5.3** Utilización de los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado

En cuanto a los servicios de ocio y tiempo libre y a los servicios de voluntariado, sobresale en todos ellos el bajo uso que de los mismos realizan en general los alumnos encuestados, siendo clara mayoría, incluso dentro de aquellos que los conocen, los que afirman no utilizarlos “nunca”.



**Gráfico 2.3.3.5.4** Utilización de los servicios de apoyo a la vida universitaria

Como ya hemos señalado en un apartado anterior (apartado 2.3.3.3), en la institución italiana destaca el poco uso que de los comedores universitarios hacen los estudiantes. Hemos confirmado esos datos en este apartado pues apenas un 15,3% de los alumnos encuestados declara utilizar los comedores “a veces”, “a menudo” o “siempre”.

Son un escaso porcentaje los estudiantes que viven en residencias y, consecuentemente, el mismo escaso porcentaje es el que declara realizar un uso habitual de las mismas.

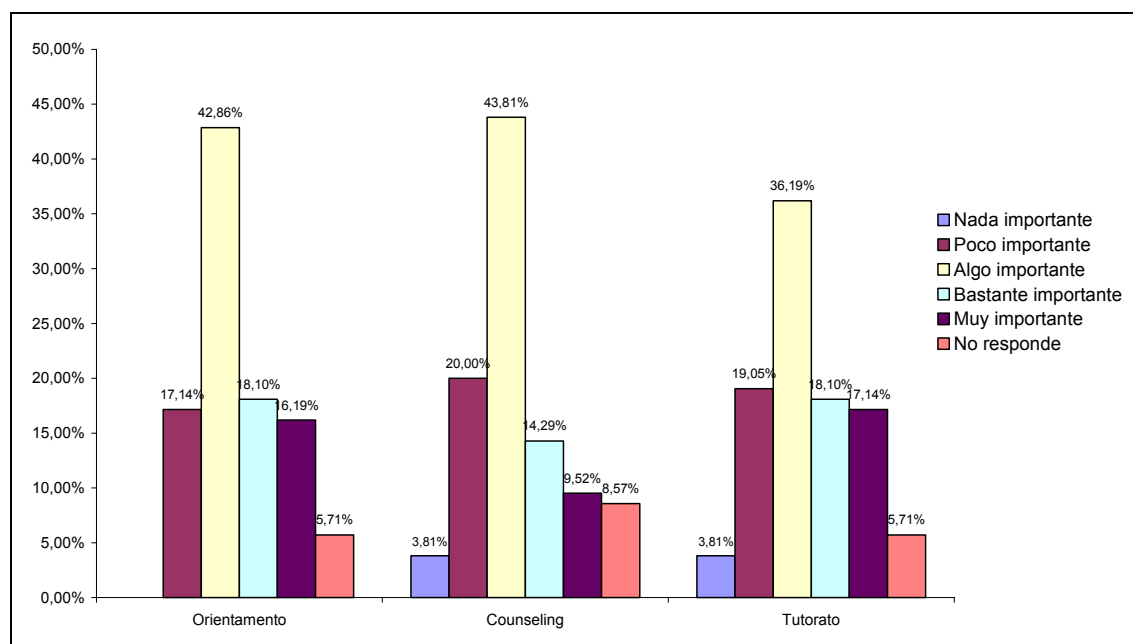
### Valoración de la importancia de los servicios universitarios

En general los encuestados conceden, como puede observarse en el gráfico 2.3.3.5.5, gráfico 2.3.3.5.6 y gráfico 2.3.3.5.7 una importancia intermedia para la promoción de la salud a los distintos servicios que son ofrecidos por su universidad.

Dentro de los servicios de apoyo al estudiante, creen que los servicios de orientación y tutorías son los que tendrán un papel más importante para la promoción de

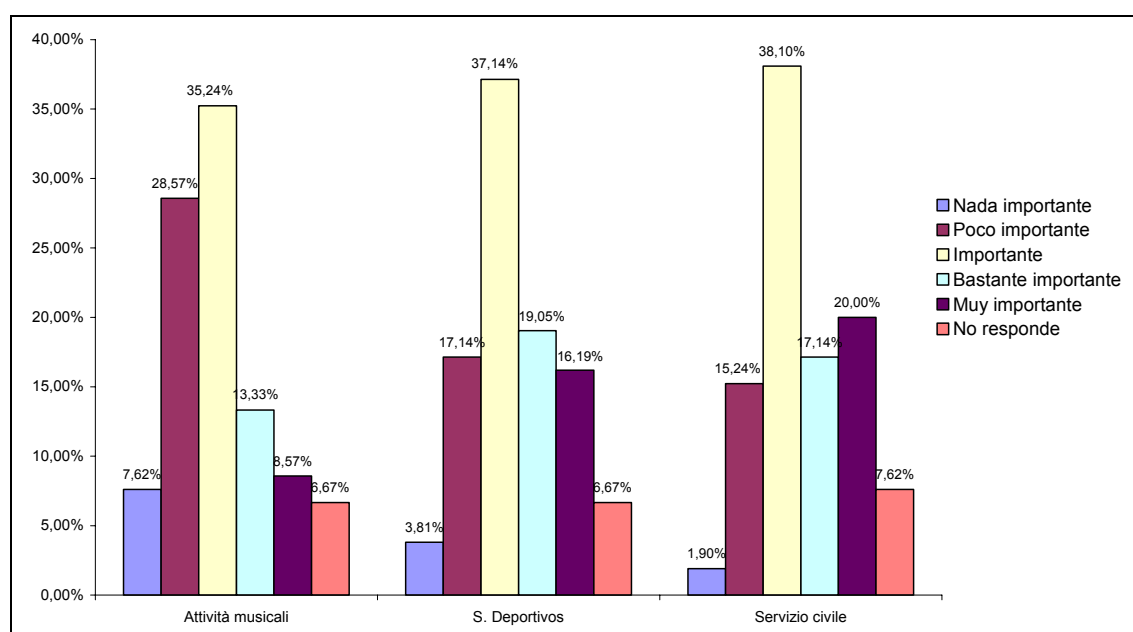


la salud, ya que el 34,3% considera los primeros y el 35,2% considera los segundos como “bastante importantes” o “muy importantes”.



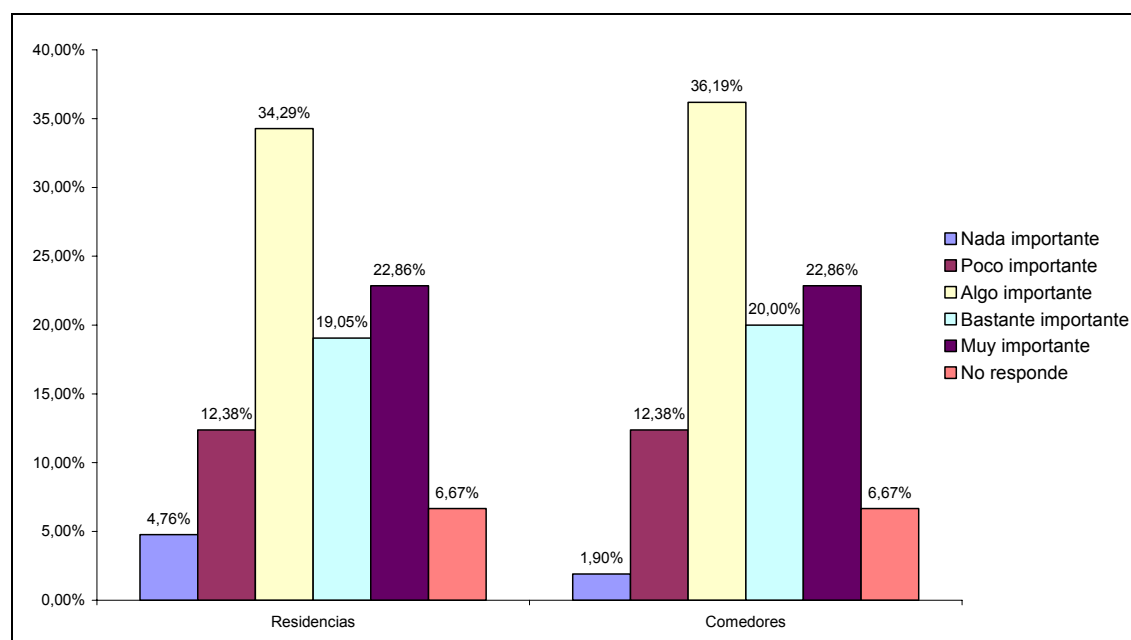
**Gráfico 2.3.3.5.5** Importancia concedida a los servicios de apoyo y orientación a los estudiantes

En cuanto a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre y con el voluntariado, éstos reciben una consideración bastante similar a los servicios anteriores, siendo en este caso el papel del servicio de voluntariado el que obtiene una valoración más alta para la promoción de la salud ya que el 37,4% considera su papel “bastante” o “muy importante”.



**Gráfico 2.3.3.5.6** Importancia concedida a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios y con el voluntariado

Por último, dentro de este subapartado de importancia concedida a los servicios, es a los de apoyo a la vida universitaria a los que los alumnos conceden una mayor importancia para la promoción de la salud. El servicio de residencias y el servicio de comedores son valorados como “bastante” o “muy importante” por el 41,91% y el 42,86% respectivamente.



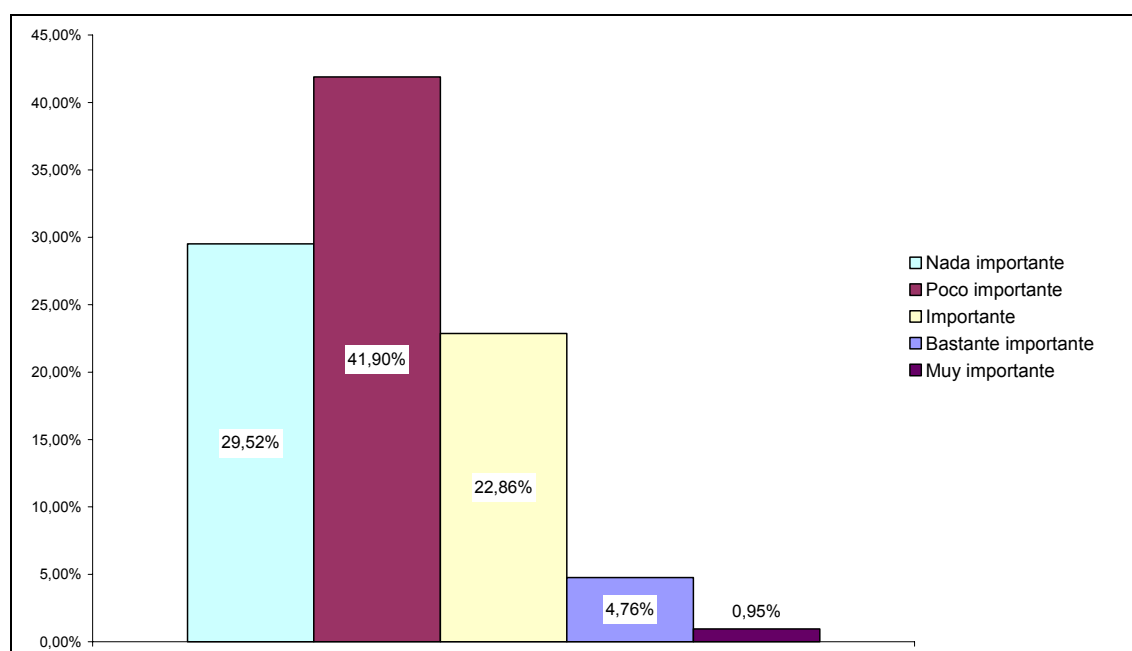
**Gráfico 2.3.3.5.7.** Importancia concedida a los Servicios de apoyo a la vida universitaria

### Acciones de promoción de la salud en la universidad

El grado de importancia concedida a las actividades desarrolladas en su universidad en relación a la promoción de la salud es bastante moderado, ya que son mayoría (70,43%) los que consideran éstas como “nada” o “poco importantes”.

Cuando se les ha pedido que propusiesen ejemplos de actividades desarrolladas en este ámbito por su universidad, son muchos los estudiantes que no indican ninguna. Entre aquellos que sí responden (46,67% del total de los encuestados), son mayoría (72,92%) los estudiantes que señalan que *no conocen o no recuerdan* que su universidad realice o haya realizado ningún tipo de actividad de promoción de la salud. El resto de los porcentajes se dividen principalmente entre los que indican la puesta en marcha de cursos y conferencias sin especificar las temáticas de los mismos, pero destacando que les proporcionan información sobre diferentes temas de salud. Señalan que la universidad realiza *actividades de apoyo* a los estudiantes que intentan promover el bienestar de los mismos (entre los cuales algunos indican específicamente el *orientamiento* o el *tutorato*). Varios estudiantes hacen alusión a *campañas antitabaco* en

general y a la prohibición de fumar en la facultad en particular. Hemos creado una última categoría denominada *otros* con las respuestas puntuales de algunos alumnos que resaltan la oferta deportiva, señalan como la propia universidad en diferentes modos crea un ambiente favorable para promover la salud ya que ayuda a socializar e integrarse, influye sobre la autoestima, etc.

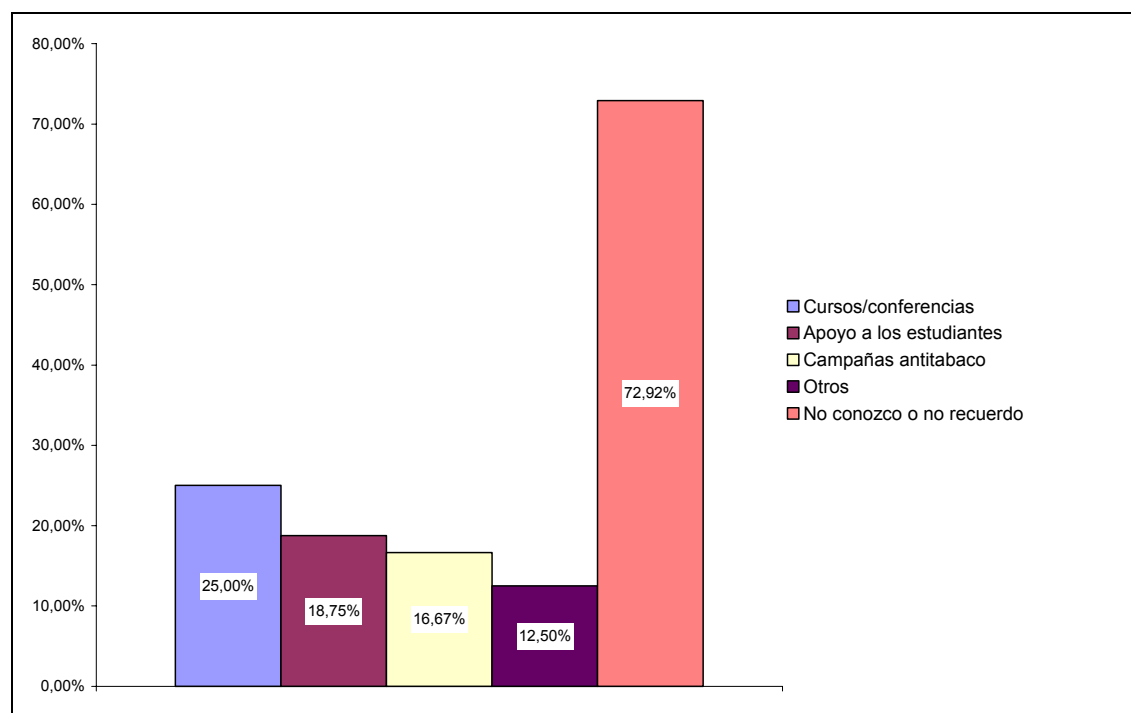


**Gráfico 2.3.3.5.8** Valoración de las acciones desarrolladas por la universidad relativas a la promoción de la salud de los estudiantes.

En general, muchos de los que señalan diferentes iniciativas propuestas por la universidad añaden, sin embargo, algún aspecto negativo, como que son actividades demasiado esporádicas o que están poco publicitadas.

Pueden observarse en el anexo 4 (correspondiente al las respuestas agrupadas en el gráfico 2.3.3.5.9) diversas respuestas aportadas por los encuestados como ejemplos de las acciones de promoción de la salud que su institución está desarrollando.

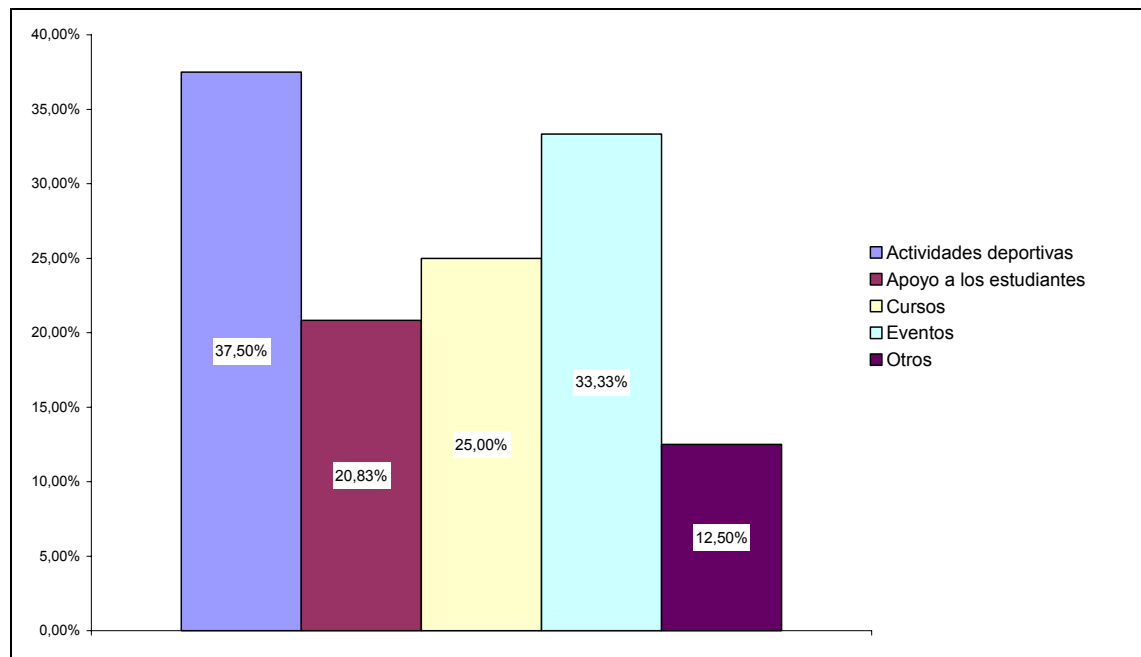
En general se observa que las actividades que los alumnos indican que deberían ser desarrolladas por su universidad en relación con la promoción de la salud coinciden en gran medida con las respuestas que han aportado en el apartado anterior y, esto es, con los ejemplos de las actividades que ya se están desarrollando en la actualidad en su universidad en este ámbito. Este es el caso de proporcionar más *información*, *mejorar el ambiente* o realizar acciones de *apoyo a los estudiantes* que son las tres actividades que resultan demandadas por el mayor número de estudiantes.



**Gráfico 2.3.3.5.9** Identificación de acciones desarrolladas por la UNITO relacionadas con la promoción de la salud de los estudiantes.

Algunos alumnos indican también las *razones por las que la universidad debería desarrollar dichas actividades* aludiendo a la importancia que el periodo universitario tiene en la vida de las personas, a que pasan mucho tiempo en ella o a su futuro como educadores. Otro grupo de estudiantes da, sin embargo, una *respuesta negativa*, señalando, por el contrario, las razones por las que la universidad no debería desarrollar este tipo de actividades aludiendo a que no tiene relación con lo que estudian o que no es ésta una responsabilidad de la universidad sino de otros ámbitos u otras etapas.

Grupos menos numerosos de alumnos señalan otras *actividades generales de promoción de la salud* o concretas de algunos de los ámbitos más importantes de ésta, entre las que destacan: *prevención de drogas*, información sobre *SIDA y sexualidad* o promoción de *alimentación saludable*.

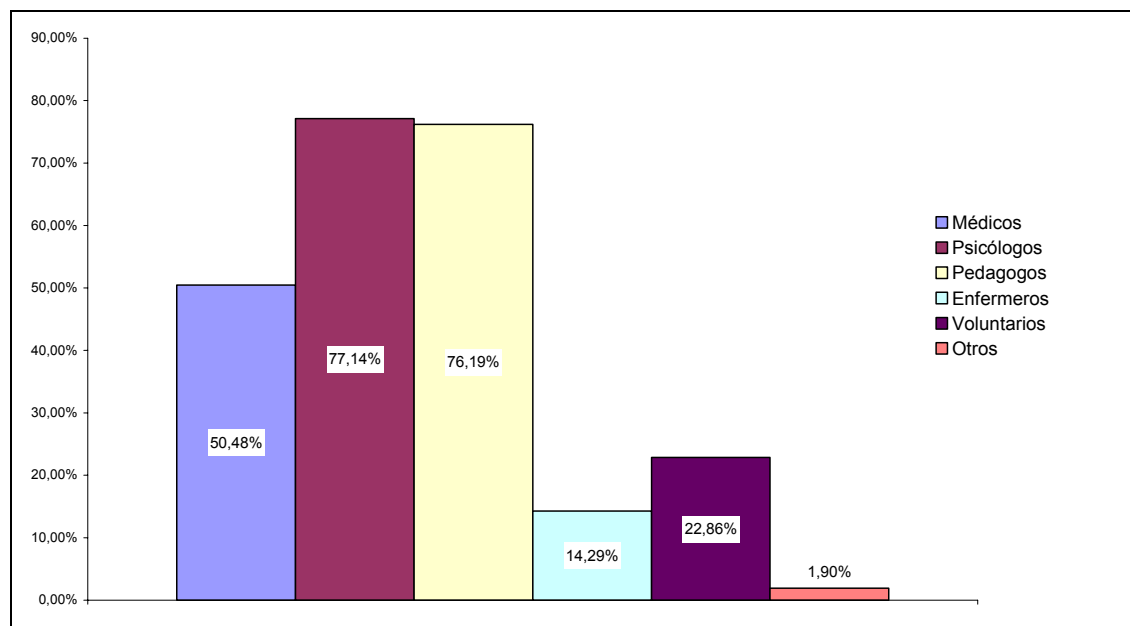


**Gráfico 2.3.3.5.10** *Identificación de las actividades que le gustaría que la universidad desarrollase en relación con la promoción de la salud*

Los alumnos encuestados señalan, mayoritariamente, que han de ser psicólogos y educadores los que se ocupen del desarrollo de las actividades de promoción de la salud.

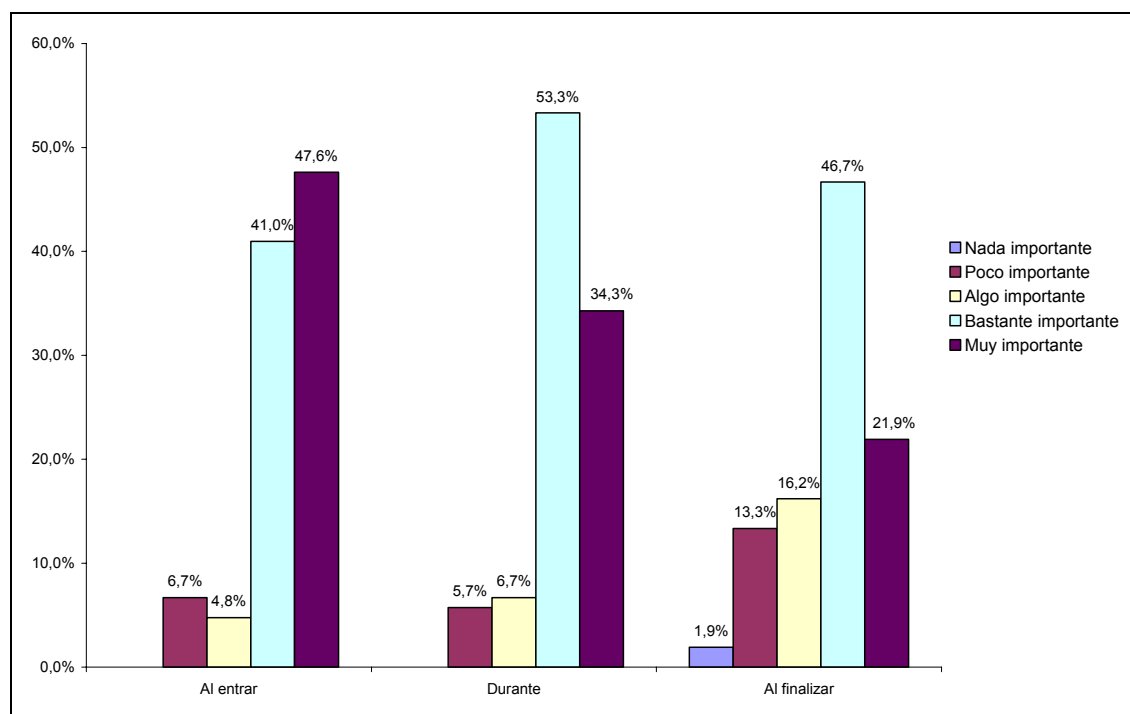
La mitad de los encuestados consideran también que este papel debe ser desarrollado por médicos. Menor porcentaje representan aquellos que consideran que han de implicarse también voluntarios o enfermeros.

Son muchos los estudiantes que señalan que ha de ser un único profesional el que se encargue de la promoción de la salud en la universidad y por tanto entienden, en ese caso, que no debe ser un trabajo en equipo. El resto que han señalado varios agentes sí consideran de modo unánime que éstos han de trabajar de modo conjunto.



**Gráfico 2.3.3.5.11** *Personas que deberían asumir la promoción de la salud en la universidad*

Como puede observarse en el gráfico 2.3.3.5.12, los alumnos consideran que la implicación de la universidad en la promoción de la salud tendrá un gran importancia en las distintas etapas universitarias.

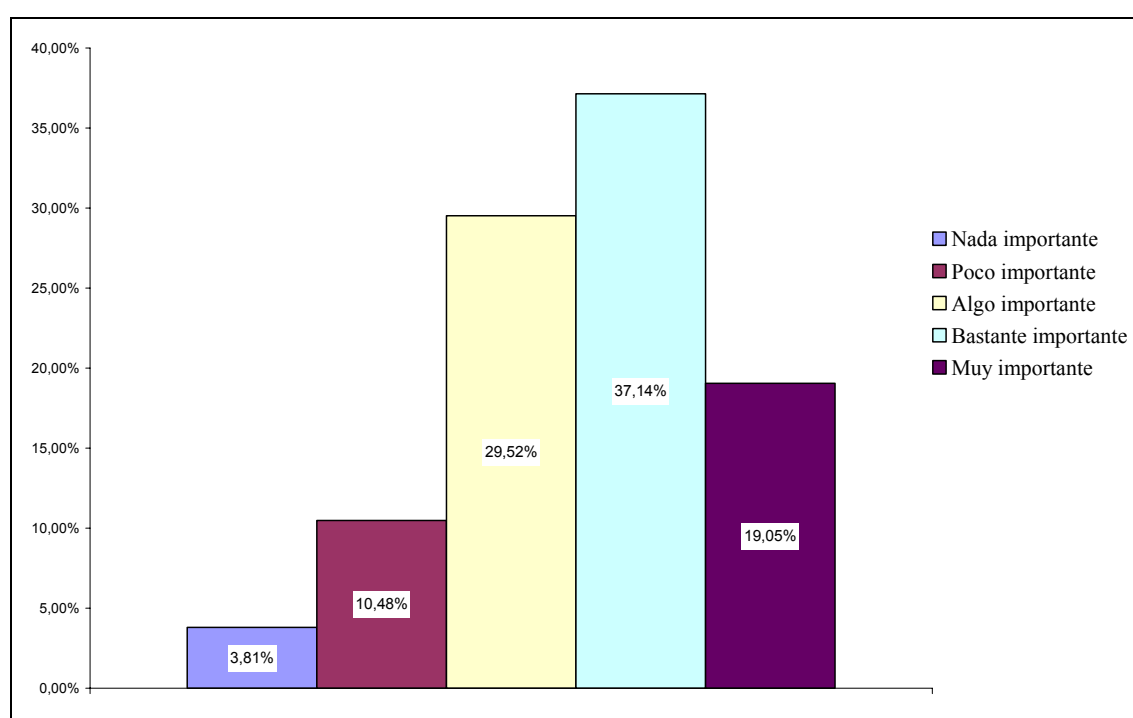


**Gráfico 2.3.3.5.12** *Valoración de la importancia de la promoción de la salud en las distintas etapas universitarias*

Señalan, con clara diferencia, la etapa de inicio de los estudios como aquella en la que la promoción de la salud tendrá un papel más relevante, ya que casi la mitad de los encuestados (47,6%) la considera “muy importante”.

### Repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional

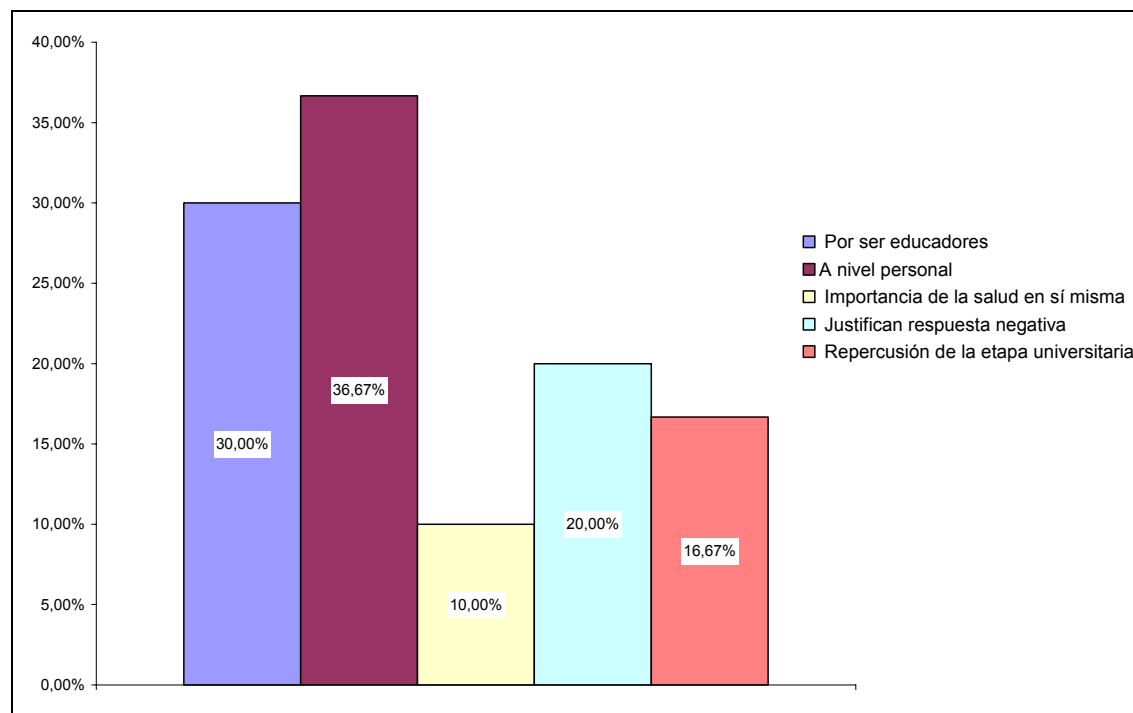
En cuanto a la repercusión que tendrá la promoción de la salud en su futuro profesional ésta es considerada, en general, como muy relevante, ya que son mayoría (56,19%) los que consideran esta repercusión como “bastante” o “muy importante”.



**Gráfico 2.3.3.5.13** Valoración de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional

Entre los alumnos que aportan argumentos para justificar esta importancia de la promoción de la salud en la universidad (30% del total) la mayor parte (36,67 % de éstos) señalan que será importante *a nivel personal*, puesto que les ayudará mejorar su bienestar y esto tendrá también repercusiones en su desarrollo profesional. Un alto porcentaje (30%) alude también a su *función como futuros educadores* y algunos señalan que la *experiencia universitaria tendrá una importantísima repercusión en su futuro* (16,67%) y/o aluden a la importancia y trascendencia de la salud en sí misma (10%).

Destaca el elevado porcentaje (20%) de alumnos que justifican una *respuesta negativa* y que indican que la salud no tiene una relación directa con su futuro laboral y que, por tanto, la promoción de ésta no repercutirá en él.



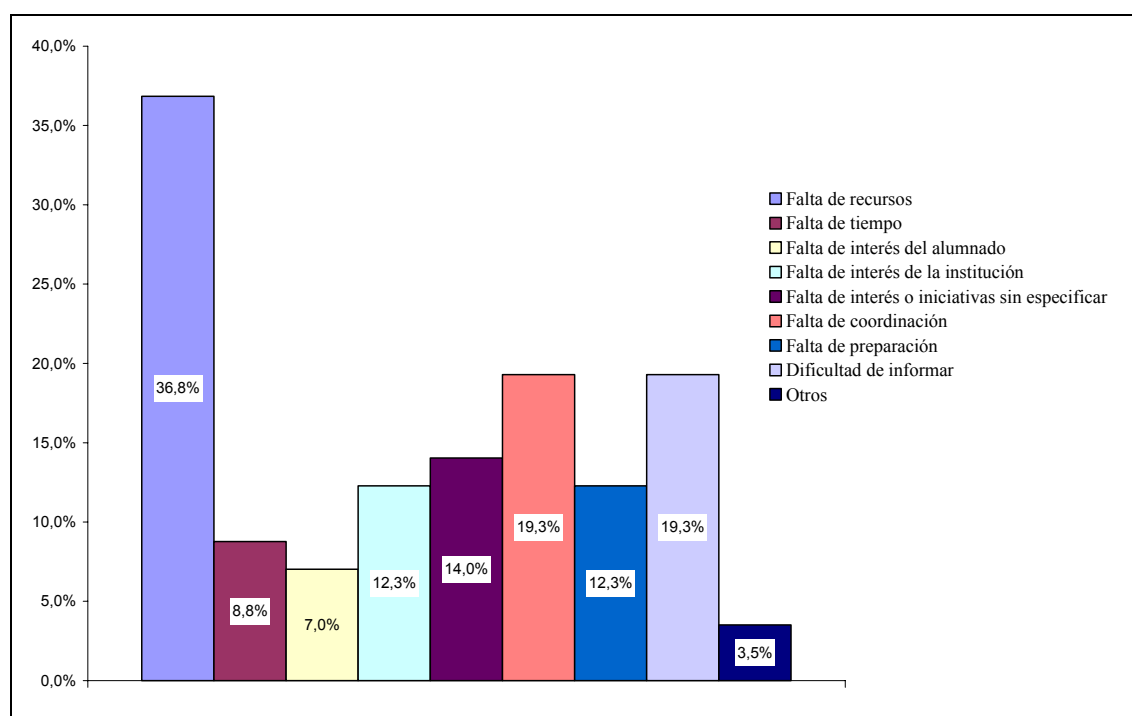
**Gráfico 2.3.3.5.14** Justificación de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional.

### Impedimentos para el desarrollo de la Promoción de la salud en la universidad

Los principales impedimentos que son señalados por los alumnos para poner en marcha y desarrollar las acciones de promoción de la salud en la universidad son, por una parte, la *falta de recursos* de diferentes tipos, destacando sobre todo los financieros y también de *personal preparado*, ya que aluden a que algunos servicios se encuentran demasiado saturados puesto que hay muy poco personal que los atienda o que esté preparado para hacerlo. La *falta de interés* también es señalada por un alto porcentaje de alumnos que atribuyen dicho *desinterés tanto a los responsables universitarios como a los alumnos*. Algunos, además, justifican este desinterés aludiendo a la *falta de tiempo* de los alumnos, a la poca conciencia que existe sobre la importancia y la repercusiones de la salud y a la *dificultad de informar* e implicar a los alumnos en las iniciativas que son propuestas en este terreno.

También es señalada por varios estudiantes la falta de coordinación entre servicios y la excesiva burocracia de algunos de ellos como principal dificultad para el desarrollo efectivo de las actividades en este ámbito.





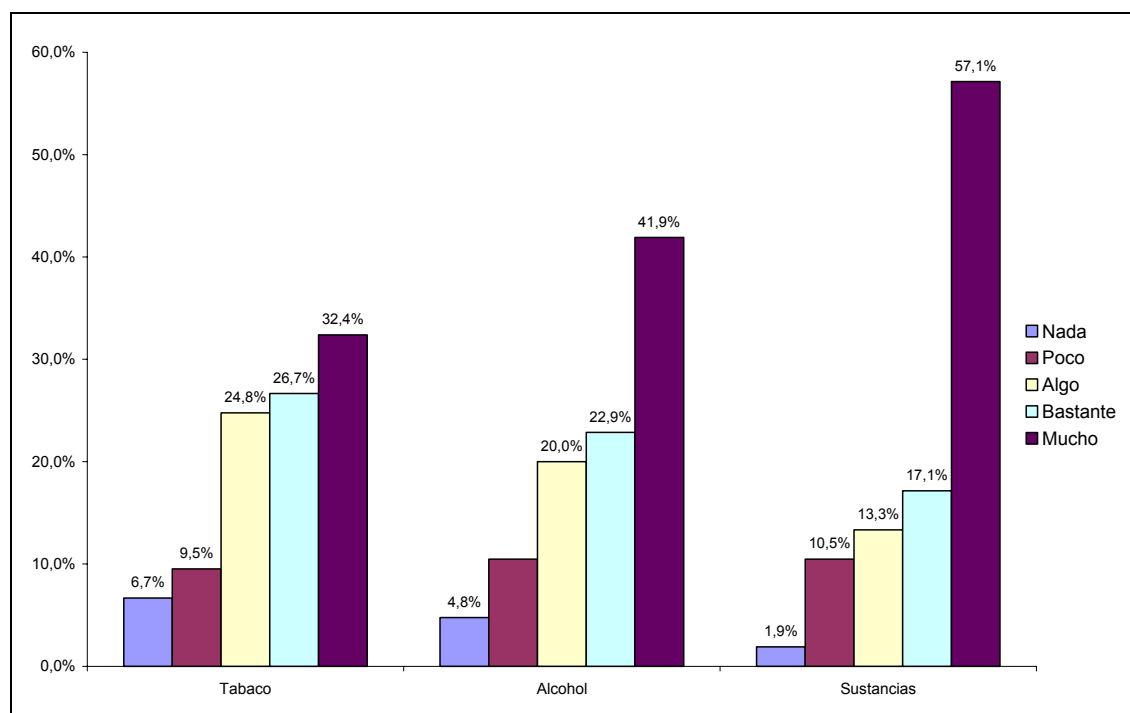
**Gráfico 2.3.3.5.15** Identificación de los Impedimentos para el desarrollo de actividades de promoción de la salud en la universidad

### Implicación de la universidad en los diferentes temas relacionados con la salud de los jóvenes

En general los alumnos encuestados opinan que la implicación de la universidad en los diferentes temas de salud que les hemos propuesto ha de ser “bastante alta” o “muy alta”.

En relación al uso y abuso de drogas los alumnos consideran la prevención del consumo de sustancias ilegales como el tema más importante ya que son mayoría (57,1%) los que consideran que la implicación en este tema por parte de la universidad debería ser muy alta.

En relación con las distintas drogas, las iniciativas que en mayor medida son señaladas para la prevención del consumo de ellas son la expresión de diferentes modos de *proporcionar información y concienciar a los alumnos de sus efectos nocivos*, directos e indirectos, y esto es de modo mayoritario, a través de *charlas, talleres, seminarios* y otros tipos de encuentros formativos activos, participativos y en grupo, así como a través de *publicidad en forma de videos, carteles, folletos*, etc.



**Gráfico 2.3.3.5.16** Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la prevención y deshabituación del uso de las drogas.

En la tabla 2.3.3.5.1, la tabla 2.3.3.5.2 y la tabla 2.3.3.5.3 pueden observarse las frecuencias de respuestas aportadas por los alumnos y en el anexo 4 pueden consultarse de modo detallado las iniciativas propuestas por los alumnos para el tratamiento y la prevención del consumo de las diferentes drogas (tabaco, alcohol y sustancias ilegales).

Porcentaje de estudiantes que respondieron			
22,73%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	10	31,25%	40,00%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	4	12,50%	16,00%
Prohibición	1	3,13%	4,00%
Publicidad	3	9,38%	12,00%
Otros	1	3,13%	4,00%
Encuentros en grupo	4	12,50%	16,00%
Campañas de sensibilización/prevención	5	15,63%	20,00%
Información	3	9,38%	12,00%
Apoyo de profesionales	1	3,13%	4,00%

**Tabla 2.3.3.5.1.** Iniciativas relativas al tabaco

Porcentaje de estudiantes que respondieron 22,73%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	10	30,30%	40,00%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	2	6,06%	8,00%
Prohibición	1	3,03%	4,00%
Publicidad	6	18,18%	24,00%
Otros	1	3,03%	4,00%
Encuentros en grupo	4	12,12%	16,00%
Campañas de sensibilización/prevención	4	12,12%	16,00%
Información	4	12,12%	16,00%
Apoyo de profesionales	1	3,03%	4,00%

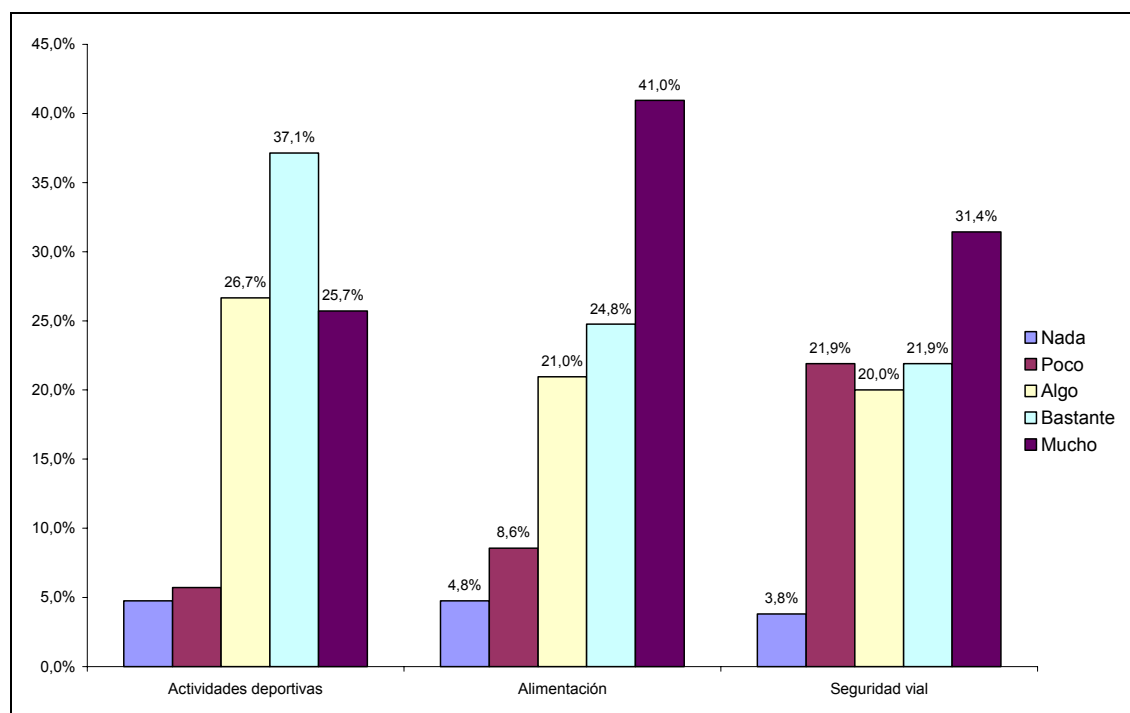
**Tabla 2.3.3.5.2.** *Iniciativas relativas al alcohol*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 22,73%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	11	33,33%	44,00%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	3	9,09%	12,00%
Publicidad	4	12,12%	16,00%
Otros	1	3,03%	4,00%
Encuentros en grupo	4	12,12%	16,00%
Campañas de sensibilización/prevención	4	12,12%	16,00%
Información	4	12,12%	16,00%
Apoyo de profesionales	2	6,06%	8,00%

**Tabla 2.3.3.5.3.** *Iniciativas relativas a las sustancias ilegales*

Destaca el interés de los alumnos por la promoción de los hábitos alimentarios saludables, ya que la mayoría (65,8%) consideran que la implicación de la universidad en este tema debería ser “bastante” o “mucho”. Ligeramente más moderada resulta la implicación que consideran que ha de tener la universidad en la promoción de la seguridad vial, aunque continúan representando la mayor parte de los alumnos los que consideran que dicha implicación ha de ser “bastante” o “mucho”.

En cuanto a la promoción del deporte y de los hábitos de alimentación saludable además de señalar, una vez más, la oportunidad de *seminarios y talleres* realizados en grupo sobre distintos aspectos relacionados con el tema, muchos de los alumnos demandan *que sean mejoradas las condiciones* de los servicios ya existentes, sobre todo, con respecto al precio.



**Gráfico 2.3.3.5.17** Consideración de la implicación que debería tener la universidad en el fomento de la actividad deportiva, promoción de la alimentación saludable y promoción de la seguridad vial

En relación a la educación vial, esta vez sobre conducción segura, los *cursos*, *seminarios* y *campañas de prevención* vuelven a ocupar el primer lugar en las preferencias de los alumnos. También un grupo de alumnos, al igual que con el tema de las dogas, alude a la *publicidad a través de carteles y videos* para concienciar sobre las importantes repercusiones de este tema.

En la tabla 2.3.3.5.4, la tabla 2.3.3.5.5 y la tabla 2.3.3.5.6 pueden observarse las frecuencias de las respuestas aportadas por los alumnos. En anexo 4 puede observarse de modo detallado las iniciativas que los alumnos han propuesto para la promoción del ejercicio físico, los hábitos alimentarios saludables y la seguridad vial.

Porcentaje de estudiantes que respondieron 20,00%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	10	35,71%	45,45%
Facilitando condiciones	8	28,57%	36,36%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	2	7,14%	9,09%
Publicidad	1	3,57%	4,55%
Otros	1	3,57%	4,55%
Encuentros en grupo	3	10,71%	13,64%
Campañas de sensibilización/prevención	2	7,14%	9,09%
Información	1	3,57%	4,55%

**Tabla 2.3.3.5.4.** *Iniciativas relativas al ejercicio físico*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 21,82%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	12	41,38%	50,00%
Facilitando condiciones	5	17,24%	20,83%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	1	3,45%	4,17%
Publicidad	1	3,45%	4,17%
Otros	1	3,45%	4,17%
Encuentros en grupo	3	10,34%	12,50%
Campañas de sensibilización/prevención	3	10,34%	12,50%
Información	3	10,34%	12,50%

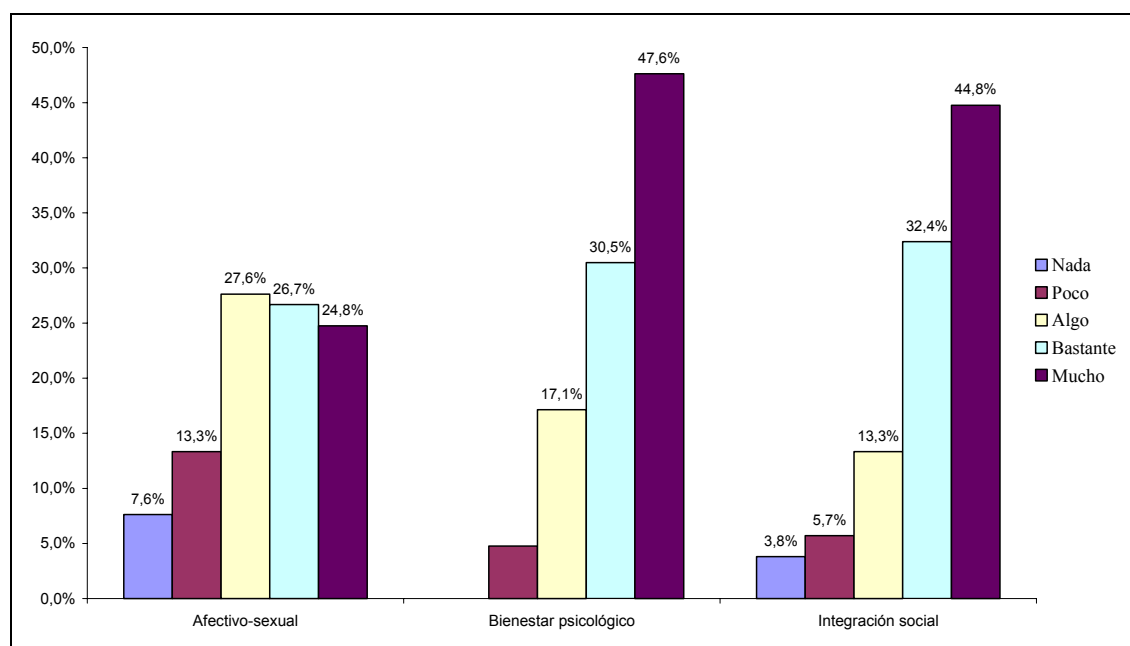
**Tabla 2.3.3.5.5.** *Iniciativas relativas a los hábitos alimentarios*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 19,09%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	11	40,74%	52,38%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	1	3,70%	4,76%
Publicidad	3	11,11%	14,29%
Otros	1	3,70%	4,76%
Encuentros en grupo	3	11,11%	14,29%
Campañas de sensibilización/prevención	4	14,81%	19,05%
Información	4	14,81%	19,05%

**Tabla 2.3.3.5.6.** *Iniciativas relativas a la seguridad vial*

La promoción de la formación afectivo-sexual resulta, en absoluto, el tema en el que los alumnos consideran que la implicación de la universidad ha de ser más moderada, ya que la mayor parte de los alumnos estiman que dicha implicación ha de ser intermedia.

Por el contrario, tanto la promoción del bienestar psicológico, como de la integración social resultan dos de los temas en los que los estudiantes entienden que la implicación de la universidad debería ser más alta.



**Gráfico 2.3.3.5.18.** Consideración de la implicación que debería tener la universidad en la formación e información sobre educación afectivo sexual, promoción del bienestar psicológico y de la integración social

Las iniciativas que los jóvenes proponen para tratar la educación sexual son muy similares a las propuestas en el último tema del apartado anterior (seguridad vial) pero adaptadas a la sexualidad en general y a los aspectos que dentro de ella destacan como mas importantes como es el caso del SIDA y el resto de ETS. Las *charlas y seminarios*, los *encuentros en grupo*, las *campañas preventivas* y la *publicidad a través de las cuales se proporcione información y se conciencie sobre los riesgos* son, por tanto, las iniciativas que con mayor frecuencia han señalado los alumnos encuestados.

En relación con la promoción del bienestar psicológico, los alumnos entienden, en su mayoría, que el *apoyo de los profesionales* será el mejor modo de resolver los problemas que se puedan presentar en este ámbito. Consideran también que los *encuentros y actividades en grupo* tendrán un importante papel y que los *cursos, talleres y campañas de sensibilización* sobre el tema podrán ser beneficiosos.

Por último, en cuanto a la integración social los estudiantes encuestados consideran, en general, que el mejor modo de potenciarlo es a través de diferentes tipos de actividades y acciones como *seminarios y campañas de sensibilización realizadas en grupo*.

En el anexo 4 pueden observarse de modo detallado las iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción de la educación afectivo sexual, el bienestar psicológico y la integración social y en la tabla 2.3.3.5.7, tabla 2.3.3.5.8 y tabla 2.3.3.5.9 pueden apreciarse las frecuencias de dichas iniciativas.

Porcentaje de estudiantes que respondieron 20,00%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	11	39,29%	50,00%
Hablar de riesgos y efectos/concienciación	1	3,57%	4,55%
Publicidad	4	14,29%	18,18%
Otros	2	7,14%	9,09%
Encuentros en grupo	3	10,71%	13,64%
Campañas de sensibilización/prevención	4	14,29%	18,18%
Información	3	10,71%	13,64%

**Tabla 2.3.3.5.7.** *Iniciativas relativas a la educación afectivo sexual*

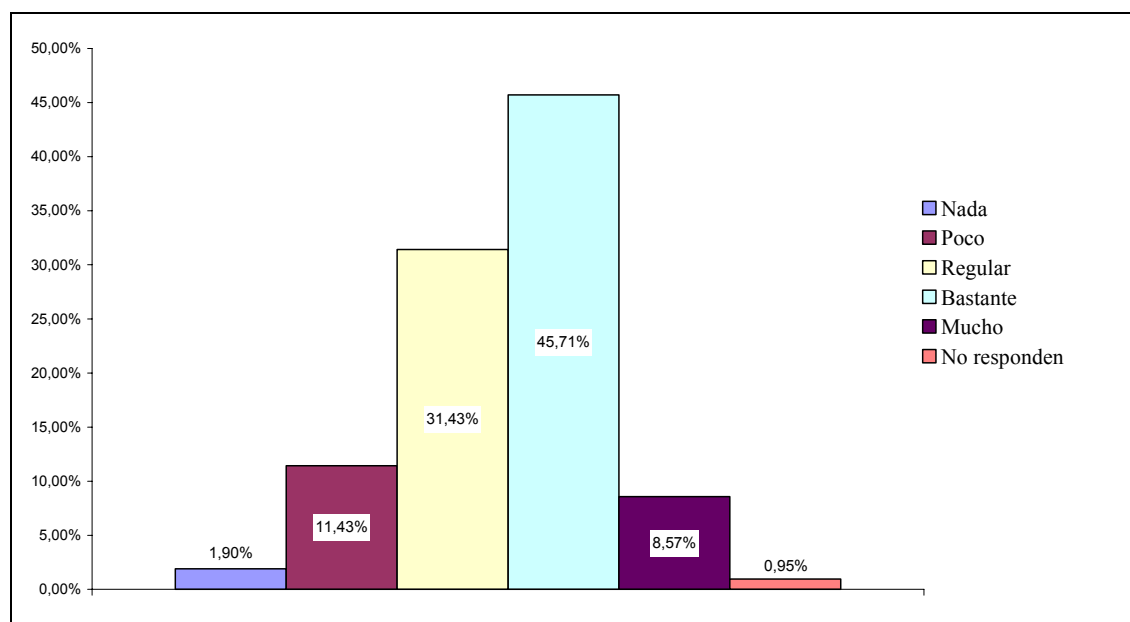
Porcentaje de estudiantes que respondieron 23,64%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	9	26,47%	34,62%
Creación de servicio	1	2,94%	3,85%
Publicidad	2	5,88%	7,69%
Otros	1	2,94%	3,85%
Encuentros en grupo	6	17,65%	23,08%
Campañas de sensibilización/prevención	3	8,82%	11,54%
Información	2	5,88%	7,69%
Apoyo de profesionales	9	26,47%	34,62%
Mejora del ambiente	1	2,94%	3,85%

**Tabla 2.3.3.5.8.** *Iniciativas relativas al bienestar psicológico*

Porcentaje de estudiantes que respondieron 19,09%			
Iniciativas	Nº de respuestas	Porcentaje de respuestas	Porcentaje de casos
Charlas y talleres	9	36,00%	42,86%
Publicidad	1	4,00%	4,76%
Otros	1	4,00%	4,76%
Encuentros en grupo	7	28,00%	33,33%
Campañas de sensibilización/prevenición	3	12,00%	14,29%
Información	2	8,00%	9,52%
Actividades alternativas	1	4,00%	4,76%
Apoyo profesionales	1	4,00%	4,76%

**Tabla 2.3.3.5.9** Iniciativas relativas a la integración social

### Disposición de los estudiantes para participar en actividades de promoción de la salud.



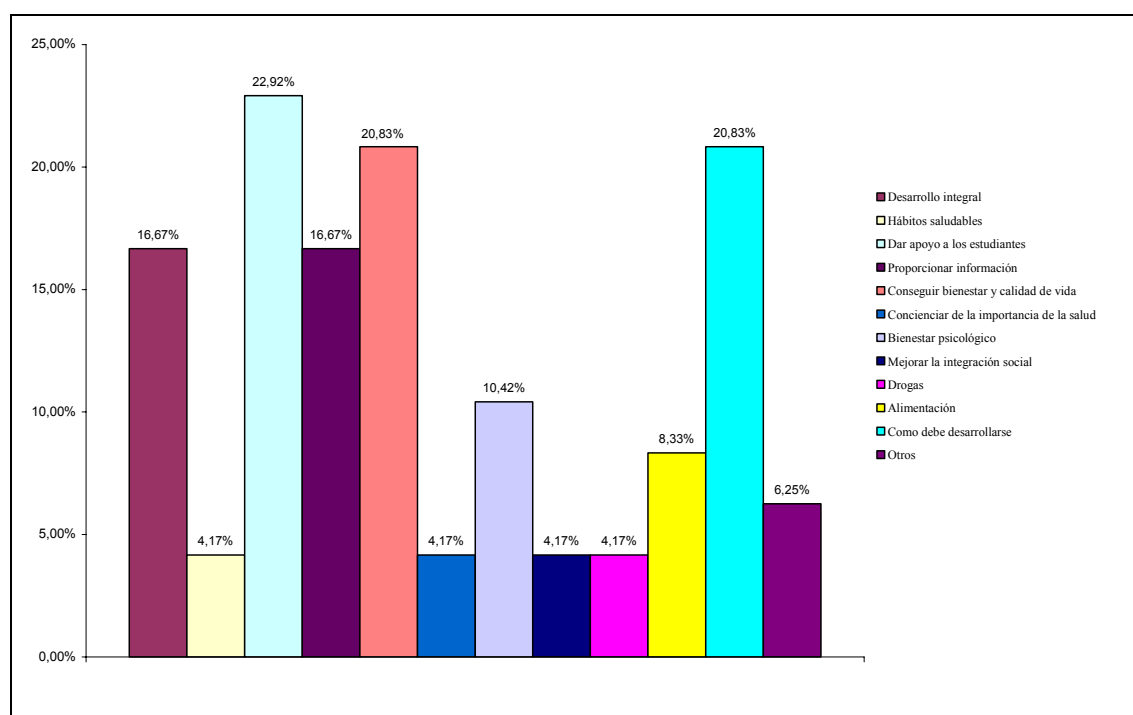
**Gráfico 2.3.3.5.19** Disposición para participar en actividades de promoción de la salud propuestas por la universidad

Los alumnos manifiestan, en general, como puede observarse en el gráfico 2.3.3.5.19 una buena disposición para participar en las actividades de promoción de la salud ya que la mayor parte de los estudiantes (45,71%) indican que estarían “bastante” dispuestos a participar en este tipo de actividades si su universidad las promoviese.



### Objetivos de la promoción de la salud en la universidad

Por último, de modo conclusivo, los alumnos señalan de manera breve y concisa cuales entienden que han de ser los objetivos de la promoción de la salud en la universidad. Destacan de modo principal las alusiones de los estudiantes a la necesidad de que la universidad *potencie el desarrollo integral de los alumnos implicándose de modo concreto en la promoción de su bienestar en general y de su bienestar psicológico en particular*. Insisten también en la necesidad de *dar apoyo a los estudiantes y proporcionarles información*.



**Gráfico 2.3.3.5.20** *Objetivos de la promoción de la salud en la universidad*

Varios alumnos señalan, además, el *modo en el que la universidad ha de diseñar y desarrollar las actividades de promoción de la salud* para que sean efectivas insistiendo, la mayor parte de ellos, en que han de divulgarse y publicitarse para que puedan llegar a todos. En el anexo 4 (correspondiente a las respuestas agrupadas en el gráfico 2.3.3.5.20) se muestran algunas de las respuestas más significativas a esta pregunta.

Algunos estudiantes hacen alusión a la necesidad de fomentar hábitos saludables en general o algunos aspectos de éstos en particular como la alimentación o la prevención en el consumo de drogas.

### **2.3.4 Síntesis global del estudio de caso realizado en la *Università degli Studi di Torino* (Italia)**

Presentamos, a continuación, la síntesis de los principales datos extraídos y analizados en el último estudio de caso realizado en la Universidad de Turín. Éste ha sido realizado, al igual que los casos anteriores, a través de análisis de documentos de los servicios universitarios, entrevistas a responsables de dichos servicios y aplicación de cuestionarios a alumnos de últimos cursos de la facultad de ciencias de la educación.

#### **Principales características y peculiaridades de los servicios universitarios y su relación con la promoción de la salud**

En la universidad italiana, en cuanto a las características generales y las consideraciones aportadas por estudiantes y responsables sobre los servicios universitarios, sobresalen los siguientes aspectos:

Destaca el amplio fortalecimiento y desarrollo, que se está potenciando desde la administración central, de los servicios de información y apoyo a los estudiantes como medida para contrarrestar los altos índices de abandono y fracaso universitario. Dentro de estos servicios, el que resulta más conocido y utilizado por los estudiantes es el de *orientamento* [orientación], centrado en ofrecer servicios y ayuda a aquellos alumnos que aún no han iniciado sus estudios universitarios o que los están comenzando.

A estos servicios de orientación, como complemento y alternativa a la resolución de los problemas que puedan surgir a los alumnos a lo largo de la carrera, o una vez que hayan finalizado ésta para integrarse en el mundo laboral, se unen los servicios de *tutorato* [tutoría] y *job placement* [ayuda a la inserción laboral].

Éstos dos últimos servicios son, en general, conocidos por los alumnos, aunque no muy frecuentemente utilizados. Desde los propios servicios se insiste también en la necesidad de realizar una mayor divulgación de los mismos, llegando incluso a hacer de carácter obligatorio algunas actividades que en ellos se realizan.

Dentro de los servicios de apoyo a los estudiantes, hemos estudiado también el *counseling* [apoyo psicológico]. Este servicio, dadas sus características de servicio específico de tratamiento a aquellos alumnos, con algún tipo de problema, que lo soliciten, es menos conocido y utilizado por los estudiantes, pero tanto entre éstos como

entre los responsables del resto de los servicios, en general, se reconoce la importancia de su papel.

Para completar el estudio de los servicios de apoyo a los estudiantes, hemos hecho referencia al *comitato pari opportunità* [comité para la igualdad de oportunidades], que se encarga de mantener y fomentar en la comunidad universitaria las relaciones donde impere la corrección y el recíproco respecto en las relaciones a través de diferentes proyectos y figuras como la *consigliera di fiducia* [consejera de confianza]. Además, este comité desarrolla una importante labor, en relación con la promoción de la salud, en la prevención de los tumores cancerígenos a través de la puesta en marcha de jornadas de divulgación y el fomento de las consultas médicas preventivas.

En cuanto a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los universitarios, hemos comprobado que los servicios deportivos son conocidos por un número no muy elevado de alumnos y utilizados por un número todavía menor. En general, la valoración que los alumnos encuestados refieren sobre los distintos aspectos propios del CUS es bastante negativa. Sin embargo, son señaladas con insistencia, tanto por los estudiantes como por los responsables de éste y otros servicios, las potencialidades de este servicio, ya que como promotor de un hábito tan importante como el deporte tendrá un papel fundamental.

Dentro de los servicios culturales, hemos centrado el estudio en los servicios de actividades musicales por ser éstas las únicas, dentro de las actividades culturales, que se encuentran institucionalizadas como servicio universitario. Son realizadas, sin embargo, otras muchas actividades de tipo cultural a través de asociaciones y de otros entes de la ciudad. Estas actividades musicales son, sin embargo, muy poco conocidas de modo general por los estudiantes encuestados.

Los servicios de voluntariado en la universidad italiana están representados a través de la oficina de *servizio civile*, que como servicio estatal con el que colabora la universidad, tiene unas características propias entre las que destaca el hecho de que las actividades sean remuneradas y de que puedan ser valoradas como practicum y/o asignaturas de libre configuración. Resulta un número muy limitado de personas las que después de una selección pueden participar en este tipo de actividades, que trabajan en colaboración con asociaciones que se ocupan de proporcionar ayuda en ámbitos de marginación física o social. Es por esto que, aunque resulta ser un servicio bastante conocido por los alumnos, es utilizado por un porcentaje mínimo de ellos, pero son

muchos los que consideran relevante el papel de este servicio para la promoción de la salud en la universidad.

Por último, como servicio de apoyo a la vida universitaria, destaca el papel del ente de apoyo al estudio universitario, EDISU, que se ocupa de gestionar y financiar los servicios de *residenze* [residencias universitarias] y *mense* [comedores universitarios].

Este ente, aunque se ocupa de estos importantes servicios universitarios, no depende directamente de la universidad, sino de los servicios administrativos regionales del Piamonte.

En relación a dichos servicios destaca el poco conocimiento que los alumnos tienen sobre ellos y el escaso uso que de ellos hacen. En relación con el servicio de comedores sobresale, sin embargo, una valoración positiva de sus aspectos propios por parte de los alumnos encuestados que los conocen y utilizan.

Una vez más, al igual que hemos señalado en relación a los servicios deportivos, por parte de los responsables de los servicios se señala la importancia de conseguir un mayor desarrollo y una difusión generalizada de dichos servicios.

Como conclusión, en relación con este apartado, cabe señalar en primer lugar la descentralización de muchos de los servicios, sobre todo aquellos de apoyo al estudiante, que se encuentran coordinados por servicios centrales pertenecientes al rectorado, pero que desarrollan sus actividades y tienen sede en cada una de las distintas facultades para así poder desenvolver las actividades de modo más adaptado, directo y cercano a los estudiantes.

De todo lo dicho anteriormente se deduce, asimismo, el amplio desarrollo de los servicios de información y orientación a los estudiantes, que contrasta con la poca difusión y desarrollo de otros servicios de apoyo a la vida universitaria, como comedores y residencias, o de aquellos relacionados con el ocio y el tiempo libre de los estudiantes, de los cuales, sin embargo, tanto alumnos como responsables de servicios, señalan amplias potencialidades y destacan su importancia.

### **Principales características y aspectos del desarrollo de la promoción de la salud en la universidad**

Los estudiantes encuestados consideran que el papel de su universidad en la promoción de la salud está siendo bastante escaso y, de hecho, la mayoría de ellos declara desconocer que se estén realizando actividades de este tipo. Los que sí señalan alguna actividad promovida por su universidad en este sentido indican actividades de

apoyo al estudiante, citando de modo específico las de orientación y tutoría, las de información y la creación de un ambiente favorable para la salud. Éstas son también actividades a las que aluden principalmente los responsables de servicios, destacando el gran impulso que se está dando a los servicios de apoyo y orientación al estudiante.

Estas mismas actividades de apoyo al estudiante, de información y de mejora del ambiente, son también las más demandadas por los alumnos como alternativas para la promoción de la salud de los estudiantes. Actividades éstas con las que están de acuerdo asimismo los responsables, que, a su vez, insisten en que ha de fomentarse, sobre todo, una mayor y mejor divulgación de dichas actividades y ha de utilizarse en ellas una metodología que resulte original y atractiva para los estudiantes.

En la institución italiana se ve, como ya hemos señalado al hablar de los servicios, la clara importancia que se está dando al momento de entrada en la universidad. También la mayoría de los encuestados considera esta etapa como aquella en la que, con diferencia, tendrá una mayor importancia la promoción de la salud. Consideran que debería ser importante también, aunque en menor medida, el papel de ésta en el resto de las etapas. Los responsables de los servicios por su parte argumentan la importancia de la promoción de la salud en cada una de las diferentes etapas, aludiendo a los diferentes e importante problemas que se pueden presentar en cada una de ellas para los estudiantes.

Alumnos y responsables coinciden en señalar la importancia del trabajo conjunto de los profesionales para la promoción de la salud; están de acuerdo también en considerar que los profesionales que serán más relevantes en estos procesos son educadores, psicólogos y médicos. Además, varios de los responsables de servicios subrayan el importante papel que podrán desempeñar tanto los docentes, dada la cercanía que tienen con sus alumnos como los propios estudiantes, a través de acciones de apoyo mutuo o de asesoramiento de aquéllos con menos experiencia.

**Importancia y pertinencia del desarrollo y promoción de los diferentes temas relacionados con la salud de los jóvenes** (Consumos nocivos, alimentación saludable, ejercicio físico, seguridad vial, educación afectivo-sexual, bienestar psicológico e integración social.)

En relación con los diferentes temas de salud que son propuestos, los aspectos más importantes que se desprenden de las argumentaciones tanto de responsables de servicios como de alumnos son las siguientes:

En relación al tema de las drogas, legales e ilegales, destaca el alto consumo de todas ellas declarado por los estudiantes. Sobresale además, dentro de estos consumos, el hecho de que alrededor de un cuarto de los estudiantes admita consumir cannabis.

En cuanto a las consideraciones sobre la implicación que la universidad ha de tener en la prevención de estos consumos, mientras los alumnos expresan una opinión bastante homogénea que pone de relieve la necesidad de que la institución se implique en este tema, sobre todo a través de iniciativas que informen y conciencien a los alumnos sobre los efectos y riesgos de las mismas, los responsables, sin embargo, muestran opiniones bastante diversas que ponen de manifiesto la consideración de los distintos grados de importancia que entienden han de tener estos temas. Para unos resulta un tema importante y cercano a los estudiantes y para otros todo lo contrario.

Son amplia mayoría los alumnos que se declaran conductores y, de entre ellos, también son mayoría los que admiten cometer de modo más o menos habitual distintas infracciones de tráfico. A pesar de esto, tanto responsables de servicios como alumnos consideran el tema de la educación vial como aquél en el que la universidad tendrá que implicarse de modo más moderado.

La promoción del deporte entre los jóvenes universitarios es considerada un tema relevante tanto para alumnos como para responsables, que consideran, también unánimemente, que la universidad debería implicarse a través de la mejora de sus servicios deportivos y, sobre todo, con una mayor divulgación de éstos.

Similares a las opiniones sobre el deporte e incluso más contundentes resultan las consideraciones sobre la promoción de los hábitos alimentarios saludables, ya que son mayoría, tanto entre alumnos como entre responsables, los que consideran éste como uno de los temas más importantes dentro de la promoción de la salud de los universitarios. Proponen para ello, igual que en el caso anterior, la mejora de los servicios que la universidad les ofrece.

Es también en relación al tema de los hábitos alimentarios en el cual los estudiantes muestran una más clara tendencia negativa, siendo amplia mayoría los que declaran comer peor desde que estudian en la universidad.

Como ya hemos señalado en el apartado anterior, referido a los servicios, los aspectos relacionados con el bienestar psicológico de los estudiantes son considerados como uno de los temas en los cuales la implicación de la universidad resultará más importante.

Hemos constatado igualmente cómo a través de la institución y de la administración se considera también de gran importancia este tema, se fomentan los servicios que se ocupan del apoyo a los estudiantes y se potencia la divulgación de las distintas actividades que éstos realizan.

Destacan, entre los alumnos, sus consideraciones sobre su nivel de autoestima, ya que han resultado altos porcentajes de alumnos, en torno a un quinto de los encuestados, los que identifican su nivel de autoestima como bajo o muy bajo.

En cuanto a la educación afectivo-sexual, en general, alumnos y responsables de servicios están de acuerdo en considerar que los estudiantes tienen ya suficiente formación sobre el tema, por lo cual la universidad no debería implicarse demasiado en la promoción de este tipo de educación. Sobresalen, sin embargo, las opiniones de algunos responsables que matizan que esta información que los jóvenes poseen es, en muchos casos, incompleta o errónea y también destacan las opiniones de los alumnos que, a pesar de que consideran, como hemos señalado, tener suficiente formación, declaran tener interés en que se realicen cursos y talleres en los que se les proporcione información sobre temas de sexualidad en general y sobre aspectos concretos en particular, tales como el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

### **Principales impedimentos y limitaciones de la promoción de la salud en la universidad**

En relación a los impedimentos, los porcentajes de respuestas de los alumnos se dividen principalmente entre los que señalan escasez de recursos, falta de coordinación y dificultad para informar a los estudiantes de las actividades que se realizan. Porcentajes un poco menores y similares entre sí corresponden al resto de las respuestas, que aluden a la falta de interés de los distintos miembros de la comunidad universitaria y general, tales como los alumnos, los profesores, la administración educativa o, incluso, el Estado.

Los responsables también señalan estos aspectos citados por los alumnos como importantes, aunque todos están de acuerdo en señalar los importantes progresos que se están realizando en el ámbito de los servicios de apoyo a los estudiantes con la implantación de la nueva ley y, por su parte, añaden como una importante limitación el hecho de no poder mostrar resultados tangibles o inmediatos obtenidos a través del desarrollo de este tipo de actividades.

### **Repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional y personal de los estudiantes**

De las opiniones de los dos colectivos encuestados se desprende que la promoción de la salud tendrá una importante repercusión en el futuro profesional de los estudiantes, tanto porque vayan a dedicarse al mundo de la educación como por la importancia que tendrá la salud en los distintos ámbitos de su vida y que repercutirán en su desarrollo profesional.

Los responsables además hacen especial hincapié en señalar la importancia de la etapa universitaria para crear y mantener determinados hábitos relacionados con la salud que serán importantes a lo largo de toda su vida.

### **Objetivos de la promoción de la salud en la universidad**

Por último, y a modo de conclusión, tanto responsables como alumnos señalan que el objetivo más importante de la promoción de la salud en la universidad ha de ser el de potenciar el desarrollo integral y el bienestar completo de los estudiantes, insistiendo de modo particular en la importancia de su bienestar psicológico, para lo cual será necesario proporcionar el máximo apoyo posible durante la etapa universitaria, con el fin de prevenir y solucionar, en la medida de lo posible, los problemas que puedan surgir en dicha etapa.

Tanto alumnos como responsables de servicios aluden reiteradamente a la necesidad de mejorar los servicios y de conseguir una mayor divulgación de los mismos como una de las mejores estrategias para conseguir los objetivos que señalan.



## **Capítulo VIII**

### **Estudio comparativo y conclusiones de la parte empírica**



## 2.4 Estudio comparativo y conclusiones de la parte empírica

Siguiendo la misma estructura utilizada en cada una de las síntesis de los tres casos anteriores, presentamos a continuación el estudio comparado de los tres casos analizados.

Pretendemos, a través del desarrollo de este estudio, presentar un análisis de las diferencias y semejanzas así como de los puntos fuertes y débiles estudiados y señalados en cada uno de los casos separadamente.

Debemos empezar reiterando, como ya hemos apuntado en la introducción de esta parte empírica, la necesidad de tener presentes las diferencias existentes entre los tres centros de enseñanza superior pertenecientes a países diferentes y con características, estructuras y funcionamientos propios también diversos. Es por esto que ni los servicios estudiados, ni las consideraciones de los alumnos o de los responsables de dichos servicios pueden ser totalmente equiparables, sin embargo a lo largo de esta síntesis, y en toda la planificación de este trabajo, hemos pretendido solventar este problema estudiando y comparado servicios u otras cuestiones, que aun no siendo iguales pueden considerarse análogos teniendo en cuenta la idiosincrasia de cada institución.

Aunque será a lo largo de todo este apartado donde pretendamos indicar pormenorizadamente las diferencias y semejanzas entre los distintos aspectos estudiados en cada uno de los casos, en esta breve introducción queremos señalar, de modo general, cuales son éstas en relación a las fuentes –documentos, responsables de servicios universitarios, alumnos- de las cuales hemos extraído los datos que han servido para la realización del estudio.

En relación a los documentos, éstos han sido similares en todos los casos y como hemos indicado reiteradamente, en general, éstos han aportado abundante información descriptiva, y no valorativa, de los servicios, por su carácter informativo y divulgativo.

Los responsables de los servicios que han sido entrevistados en los diferentes centros, también presentan unas características similares, aunque destacan algunas diferencias a las que hemos hecho alusión en cada uno de los casos, como el hecho de que en Italia haya algunos cargos dentro de los servicios que estén ocupados por alumnos de últimos cursos o que existan cargos dentro del servicio que se ocupen específicamente de las relaciones con el público y los medios de comunicación social.

La formación de estos responsables es muy diversa, tanto dentro de los diferentes servicios de una misma universidad como entre las diferentes universidades.

Destaca, en todos los casos, el hecho de que algunos de los responsables, sobre todo en relación con los servicios de apoyo a los estudiantes, compaginen su puesto de responsabilidad en el servicio con sus tareas de docente universitario.

Por último, en cuanto a los alumnos encuestados, éstos poseen unas características bastante similares. Como hemos señalado, en el caso de Santiago y Viana éstos son estudiantes del último curso. En la Universidad de Turín, dada la diferente estructuración de las titulaciones -los estudiantes una vez superadas las asignaturas propias del primer año pueden escoger libremente como configurar su curriculum, cursando las materias el año que deseen- el requisito común para formar parte de la muestra en este caso era haber superado el primer año de estudios. Finalmente resultó que en la muestra de los alumnos que han respondido al cuestionario en Turín eran mayoría (52%) los que llevaban 3 o más años estudiando en la universidad. Todos ellos son alumnos de diferentes titulaciones de la facultad de ciencias de la educación.

De modo resumido señalamos a continuación, a través del análisis de varias tablas de contingencia, cuáles son las características generales del perfil sociodemográfico de los alumnos que han servido de muestra en los diferentes casos.

En cuanto al sexo de los estudiantes, éste es mayoritariamente femenino, correspondiéndose como era previsible con la población general que estudia en las facultades de ciencias de la educación en los tres países que hemos tratado.

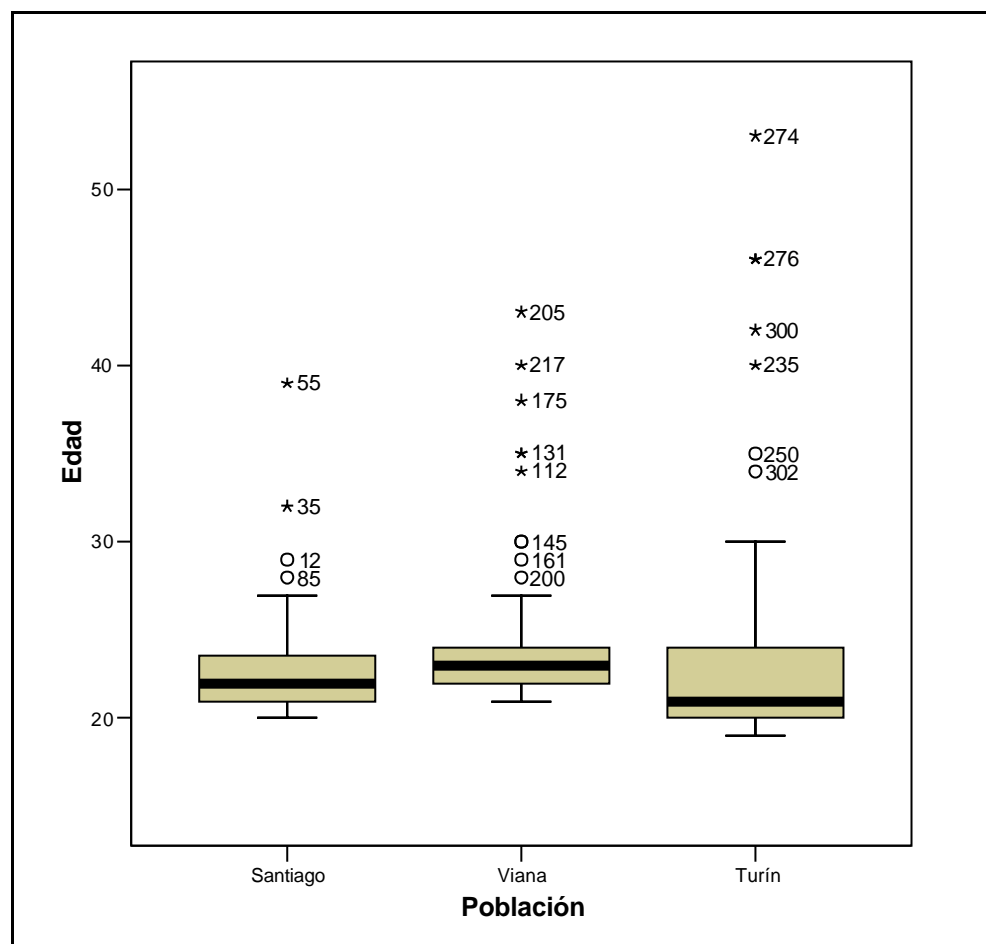
			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Sexo	Mujeres	Recuento	31	21	15	67
		% de universidad	28,2%	19,1%	14,3%	20,6%
	Varones	Recuento	79	89	90	258
		% de universidad	71,8%	80,9%	85,7%	79,4%
Total		Recuento	110	110	105	325
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.0,1** *Tabla de contingencia relativa a las variables sexo y universidad de procedencia*

Como puede observarse en la tabla 2.4.0,1, la institución en la cual el porcentaje de varones es más elevado resulta la de Viana (21.8%) seguida de la de Turín (9.5%) y por último la de Santiago (9.1%).

En relación a la edad, los tres grupos pueden considerarse homogéneos respecto a su edad media ( $p=0,168$ ). Así, la edad media de los estudiantes de Santiago es de  $22.67 \pm 2.612$ ; los de Viana tienen una edad media de  $23.80 \pm 3.897$ ; Turín es el grupo

que tiene una mayor dispersión ( $23.41 \pm 6.232$ ), debido a la existencia de individuos con una edad más lejana a la media, tanto por encima como por debajo, como puede apreciarse en el gráfico Box-Plot (gráfico 2.4.0.1)



**Gráfico 2.4.0.1** Box Plot relativo a la edad en las tres universidades de procedencia.

Universidad	Media	N	Desv. típ.
Santiago	22,67	108	2,612
Viana	23,80	110	3,897
Turín	23,41	105	6,232
Total	23,29	323	4,492

**Tabla 2.4.0.2** Informe descriptivo relativo a la edad

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	72,068	2	36,034	1,795	,168
Intra-grupos	6424,990	320	20,078		
Total	6497,059	322			

**Tabla 2.4.0.3** ANOVA de comparación de la media de edad en las tres universidades de procedencia

Respecto al lugar de residencia durante el curso académico, en nuestra muestra de estudio la mayoría de los estudiantes de las tres instituciones viven con su familia o en pisos compartidos, si bien en Viana un porcentaje elevado de los estudiantes (17,3%) está en residencias universitarias.

Como puede apreciarse en la tabla de contingencia 2.4.0,4 sobresale el elevado porcentaje que tanto en Viana como en Turín viven con su familia, mientras que en Santiago es bastante menor. Por el contrario, en Santiago, destaca el porcentaje de aquellos que viven en pisos compartidos, que tanto en Turín como en Viana representan un porcentaje mucho menor.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Residencia	Con su familia	Recuento % de universidad	27 24,5%	61 55,5%	74 70,5%	162 49,8%
	Piso compartido	Recuento % de universidad	73 66,4%	23 20,9%	23 21,9%	119 36,6%
	Piso individual	Recuento % de universidad	3 2,7%	4 3,6%	4 3,8%	11 3,4%
	Residencia universitaria	Recuento % de universidad	2 1,8%	19 17,3%	2 1,9%	23 7,1%
	Residencia privada	Recuento % de universidad	1 ,9%	2 1,8%	1 1,0%	4 1,2%
	Otros	Recuento % de universidad	4 3,6%	1 ,9%	1 1,0%	6 1,8%
Total		Recuento % de universidad	110 100,0%	110 100,0%	105 100,0%	325 100,0%

**Tabla 2.4.0.4** Tabla de contingencia relativa a las variables residencia y universidad de procedencia

En relación al expediente académico se observa, en primer lugar, que existen diferencias estadísticamente significativas entre las tres universidades ( $p=0,037$ ) en cuanto al número asignaturas pendientes de cursos anteriores que los alumnos declaran tener. Resulta ser la Universidad de Santiago en la que mayor porcentaje de estudiantes

se encuentran en esta situación. Hemos explicado pertinentemente, tanto en el estudio de la institución italiana como el de la portuguesa, las características especiales, en relación al caso español, que tienen las asignaturas pendientes en estas universidades y que pueden justificar este hecho.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Pendientes	Sí pendientes o <i>fuori corso</i>	Recuento	31	21	15	67
		% de universidad	28,2%	19,1%	14,3%	20,6%
	No pendientes	Recuento	79	89	90	258
		% de universidad	71,8%	80,9%	85,7%	79,4%
Total		Recuento	110	110	105	325
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.0.5** *Tabla de contingencia relativa a las variables materias pendientes(S/N) y universidad de procedencia*

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,575(a)	2	,037
Razón de verosimilitud	6,522	2	,038
Asociación lineal por lineal	6,351	1	,012
N de casos válidos	325		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 21,65.

**Tabla 2.4.0.6** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las materias pendientes(S/N) y universidad de procedencia*

Por lo que se refiere a la comparación de las medias del expediente académico, que los alumnos declaran tener, también existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ). Los que declaran tener una nota media del expediente más alto son los de Turín ( $3,71 \pm 0,563$ ), a continuación los de Viana ( $3,22 \pm 0,599$ ) y por último los de Santiago ( $2,75 \pm 0,530$ ).

Universidad	Media	N	Desv. típ.
Santiago	2,75	109	,530
Viana	3,22	109	,599
Turín	26,22	93	1,950
Total	9,93	311	10,717

**Tabla 2.4.0.7** Informe descriptivo relativo al expediente

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	46,049	2	23,025	72,224	,000
Intra-grupos	98,189	308	,319		
Total	144,238	310			

**Tabla 2.4.0.8** ANOVA de comparación de la media del expediente académico en las tres universidades de procedencia

A continuación, y al igual que hemos hecho en cada una de las síntesis de cada uno de los casos, hemos estructurado este estudio comparativo de modo que existiesen diferentes epígrafes en los que se resumiesen los principales objetivos definidos en el estudio de casos.

#### **2.4.1 Principales características y peculiaridades de los servicios universitarios y su relación con la promoción de la salud.**

En cuanto a los servicios universitarios estudiados en los tres centros sobresalen los siguientes aspectos:

Destaca el papel de los servicios de apoyo e información a los estudiantes, sobre todo de orientación y de tutoría en la Universidad de Turín donde, como hemos señalado, a partir de la aplicación de la ley 391/1990 *Riforma degli ordinamenti didattici universitari*, a la que hemos hecho alusión a lo largo del apartado 2.3, éstos se están potenciando en gran medida. También, aunque sea todavía incipiente se está desarrollando este aspecto en las otras dos universidades estudiadas tanto a través de las *tutorías personalizadas* que se están desarrollando en la USC como a través del *Gabinete de Apoio o Estudiante* (GAE) en el IPVC.

Se está potenciando asimismo, en gran medida, la orientación al alumno antes de que comience su etapa universitaria como el caso del mencionado programa *A ponte* en la USC o el servicio de *Orientamento* en la Universidad de Turín.



También está experimentando un claro crecimiento el apoyo académico a los estudiantes, que se concreta en la USC a través del desarrollo de *materias de nivelación* o en la Universidad de Turín con la puesta en marcha de *seminarios de potenciación de técnicas de estudio*.

Los servicios de apoyo psicológico están muy presentes en la UNITO a través del servicio de *counseling* [apoyo psicológico] y también muestran un desarrollo creciente en el IPVC mediante el Gapsi [Gabinete de apoyo psicológico], pero, sin embargo, en la USC éste es un servicio muy poco desarrollado ya que, aunque este tema se está tratando a través de la unidad *venres clínico* de la facultad de Psicología, ésta no tiene carácter oficial de servicio de apoyo psicológico para los estudiantes y su acción no es exclusiva para la comunidad universitaria.

Es común a las tres universidades estudiadas el creciente desarrollo, dentro de los servicios de apoyo a los estudiantes, de los servicios que se ocupan de la inserción laboral de los alumnos egresados. En Italia hemos destacado el papel del *Job Placement* que está ligado a los servicios de tutoría y orientación y junto con ellos trata de fomentar un desarrollo continuo, durante la carrera, de habilidades y conocimientos necesarios para una exitosa inserción laboral. En la USC este apoyo se proporciona a través tanto de colaboraciones de la universidad con el *Servicio Galego de Colocación*, como del servicio *Uniemprende*. En Viana mediante el servicio UNIVA, se potencia la inserción de los estudiantes en el mundo del trabajo a través de la puesta en contacto de éstos con las posibles empresas o los empresarios y, sobre todo, mediante la potenciación de las capacidades emprendedoras de los alumnos y la proporción de ayudas para la creación de sus propias empresas.

En la universidad italiana es en donde de modo más claro sobresale la descentralización de los servicios para conseguir mayor adaptación a las necesidades y características propias de los distintos perfiles según las titulaciones.

Dentro de los servicios de apoyo al estudiante en Italia hemos incluido el *Comitato pari opportunità* (CPO) [Comité para la igualdad de oportunidades], que no está presente en ninguno de los otros estudios, pero tiene un importante papel en la promoción de la salud, pues además de realizar colaboraciones directas con el servicio de prevención de tumores de la región, en su lucha por la tutela de la dignidad de la persona contribuye de modo claro a la promoción de la salud.

Podemos concluir, por tanto, que los servicios de apoyo a los estudiantes están teniendo un papel creciente en todas las universidades estudiadas lo que pone de

manifiesto un constante y creciente desarrollo del papel de las instituciones universitarias en el soporte y la mejora de la experiencia de los jóvenes en la universidad.

En lo que se refiere a los servicios relacionados con el ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios podemos destacar los siguientes aspectos:

Hemos subrayado que en Santiago existe un área propia de cultura desde la cual se desarrollan y promocionan las diferentes actividades culturales. Sin embargo, tanto en la institución portuguesa como en la italiana, de los aspectos culturales se ocupan las asociaciones de estudiantes y no el Rectorado, aunque desde éste se promueve que los alumnos participen en ellas.

Las asociaciones de estudiantes se centran de modo particular en unos aspectos u otros de la cultura influidas, en gran medida, por las tradiciones del contexto en el cual está ubicada la universidad como es el caso de las tunas en Viana o del teatro, la música o el cine en Turín.

Aunque desde los servicios se insiste en que sean los propios alumnos los que propongan, diseñen y participen de modo activo en las actividades culturales, en la mayoría de los casos la participación de la mayor parte de los alumnos en este tipo de iniciativas suele ser de modo pasivo como espectadores.

Se constata, en general, también en este caso, un desarrollo creciente de este tipo de servicios culturales y un claro interés en aumentar su divulgación y la variedad y cantidad de su oferta.

Los servicios deportivos, presentes y potenciados con gran interés desde las tres universidades estudiadas tienen un desarrollo, aunque creciente en todas ellas, bastante dispar. Tanto en la institución portuguesa, como en la española sobresale su importante desarrollo y promoción, mientras en la italiana su divulgación resulta bastante más restringida a pesar de los esfuerzos institucionales por intentar conseguir la máxima difusión del servicio.

Los servicios de voluntariado presentan claras diferencias en distintos aspectos en los tres centros que corroboran lo señalado en la fundamentación teórica de esta tesis (apartado 1.3.2.3).

En primer lugar destaca el caso de Italia en el cual el servicio de voluntariado desarrollado a través de la oficina de *servizio civile* no puede ser considerado

voluntariado en su sentido estricto como es considerado en España puesto que es remunerado y puede ser reconocido académicamente como practicum.

La internacionalización de dichos servicios es muy variable. Destaca el caso del *Gabinete de Estudos para a Cooperaçao Educativa e Desenvolvimento* (GECED) en Portugal en donde la mayoría de las actividades se desarrollan a través de colaboraciones con países africanos de lengua portuguesa. En la *Oficina de voluntariado* en Santiago se desarrollan diversidad de actividades, en la mayoría de los casos de ámbito local, pero también se están comenzado a realizar colaboraciones con proyectos internacionales de la ONU. En Italia las colaboraciones son en todos los casos realizadas en el ámbito local.

Destaca también el hecho de que se estén ampliando los ámbitos de actuación: en el caso de Turín con colaboraciones en las cárceles y en el servicio de ayuda a discapacitados en la universidad; en la USC a través de la colaboración con organizaciones no gubernamentales o instituciones de la ciudad como hospitales o centros de discapacitados y en el IPVC mediante acuerdos con las administraciones educativas de los países en los que aportan colaboraciones.

Se constata, en los servicios de apoyo al voluntariado de las tres universidades, un creciente interés y promoción de la formación general y específica de los estudiantes voluntarios. Asimismo, se aprecia también un claro crecimiento del fenómeno del voluntariado en todas las universidades.

En relación a los servicios de apoyo a la vida universitaria hemos constatado importantes diferencias en cuando a su desarrollo entre las distintas instituciones.

Sobresale por una parte la universidad española y la institución portuguesa en las que estos servicios están ampliamente desarrollados y por otro lado la universidad italiana en la cual el papel de éstos es mucho más limitado

En relación con actividades concretas realizadas en los comedores hemos destacado, en la institución portuguesa, el papel de una nutricionista que se ocupa de la confección de los menús y, en el centro italiano, la organización de conferencias por parte de este servicio.

En cuanto al servicio de residencias universitarias destaca el caso de Santiago y también, aunque en menor medida, el caso de Portugal, donde éstas suponen un lugar de encuentro, de realización de exposiciones, conferencias, etc. y no sólo un sitio en el que dormir.

Por último, dentro de este apartado de servicios de apoyo a la vida universitaria hemos constatado la importancia de otros aspectos más allá de las residencias y comedores como el caso de las cafeterías, máquinas expendedoras de bollería, servicios de ayuda para la búsqueda de casa, etc.

Los responsables de los servicios entrevistados en las tres instituciones están de acuerdo en señalar la influencia que estos diferentes servicios tendrán en el aprovechamiento y la mejora de la experiencia universitaria de los estudiantes.

La justificación de la importancia de estos servicios viene dada desde diferentes puntos de vista. Los responsables italianos, que son los que en general resaltan en mayor medida la relevancia de las acciones de ayuda y orientación a los estudiantes, aunque su importancia es en general defendida por los coordinadores de servicios en las tres instituciones, hacen referencia a los cambios que ha experimentado la universidad y su mayor complejidad para justificar la necesidad de que se oriente y apoye a los alumnos en su recorrido universitario para evitar altas tasas de fracasos y abandonos y para, en general, conseguir el óptimo aprovechamiento del paso por la universidad de todos los estudiantes.

Los responsables de las tres instituciones y en particular los portugueses y españoles destacan la importancia de los servicios relacionados con el ocio y el tiempo libre puesto que éstos podrán presentar a los estudiantes alternativas interesantes que les ayuden a conseguir, durante su etapa universitaria, un desarrollo pleno e integral, más allá del puramente académico. Similares argumentos se emplean para justificar la relevancia y el crecimiento de los servicios de voluntariado y cooperación.

Por último, los servicios de apoyo a la vida universitaria se destacan por su capacidad para garantizar el acceso al estudio de algunos estudiantes en particular y para facilitar las condiciones de todos en general. Los responsables italianos señalan la necesidad de proponer alternativas a las tradicionales residencias y comedores a través de convenios con restaurantes de la ciudad o mediante el desarrollo de servicios de ayuda para alquilar pisos en la ciudad. Por su parte los compostelanos sugieren ampliar las funciones o ámbitos de actuación de estos servicios para conseguir que lleguen a más personas y destacan, como ejemplos, las actividades culturales y de ocio de las residencias o los cursos que puedan realizarse en los comedores.

En general, en relación con todos los servicios y en las tres instituciones se insiste en destacar el poco uso que una gran parte de los estudiantes hacen de éstos y en la necesidad de buscar una mayor divulgación de los mismos para lo que se proponen

diversas alternativas como dar un reconocimiento académico –en forma de convalidación de créditos o expedición de certificados de asistencia- a la realización de determinadas actividades propuestas por los servicios, o como mejorar el sistema de divulgación de actividades o la variedad y originalidad de éstas.

Los entrevistados en las distintas universidades entienden que la mayoría de las acciones que realizan a través de los diversos servicios son promotoras de salud de modo general en todos ellos pues contribuyen a mejorar el bienestar de los estudiantes y, de modo particular en algunos, dado que fomentan hábitos saludables como la práctica de ejercicio físico o la alimentación sana.

En cuanto a las opiniones de los alumnos sobre los servicios, a través de las tablas de contingencia y otros gráficos que se presentan a continuación podemos observar, de modo resumido y comparado, las principales consideraciones de los alumnos en relación con ellos.

A tenor de los resultados de las pruebas estadísticas podemos señalar que existe una relación estadísticamente significativa entre la universidad de procedencia y el conocimiento del servicio de orientación ( $p<0,001$ ), del servicio de apoyo psicológico ( $p<0,001$ ), de las actividades culturales ( $p<0,001$ ), del servicio de residencias ( $p=0,036$ ) y del servicio de comedores ( $p<0,001$ ), de manera que el porcentaje de alumnos que conocen estos servicios difiere significativamente de una universidad a otra, como puede observarse en la tabla 2.4.1.2, tabla 2.4.1.4, tabla 2.4.1.6, tabla 2.4.1.8 y tabla 2.4.1.10.

En la USC es donde existe tanto el porcentaje mayor de alumnos que declaran conocer los servicios de orientación como el menor que admite no conocer el servicio de apoyo psicológico.

La Universidad de Turín destaca por el bajo conocimiento de residencias y comedores en relación con las otras dos instituciones.

En la institución portuguesa destaca, comparativamente, el mayor conocimiento de las actividades culturales y de apoyo psicológico.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Conoce servicio de orientación	Sí	Recuento	109	80	88	277
		% de universidad	99,1%	75,5%	84,6%	86,6%
	No	Recuento	1	26	16	43
		% de universidad	,9%	24,5%	15,4%	13,4%
Total		Recuento	110	106	104	320
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.1.1** *Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de orientación y universidad de procedencia*

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,392(a)	2	,000
Razón de verosimilitud	33,762	2	,000
Asociación lineal por lineal	10,011	1	,002
N de casos válidos	320		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,98.

**Tabla 2.4.1.2** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de orientación y universidad de procedencia*

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Conoce servicio de apoyo psicológico	Sí	Recuento	13	57	14	84
		% de universidad	11,8%	53,8%	13,6%	26,3%
	No	Recuento	97	49	89	235
		% de universidad	88,2%	46,2%	86,4%	73,7%
Total		Recuento	110	106	103	319
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.1.3** *Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de apoyo psicológico y universidad de procedencia*

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,712(a)	2	,000
Razón de verosimilitud	59,660	2	,000
Asociación lineal por lineal	,195	1	,659
N de casos válidos	319		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 27,12.

**Tabla 2.4.1.4** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de apoyo psicológico y universidad de procedencia*

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Conoce servicio de actividades culturales	Sí	Recuento	41	72	22	135
		% de universidad	37,3%	67,9%	21,4%	42,3%
	No	Recuento	69	34	81	184
		% de universidad	62,7%	32,1%	78,6%	57,7%
Total		Recuento	110	106	103	319
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.1.5** *Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de actividades culturales y universidad de procedencia*

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,156(a)	2	,000
Razón de verosimilitud	49,521	2	,000
Asociación lineal por lineal	4,935	1	,026
N de casos válidos	319		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 43,59.

**Tabla 2.4.1.6** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de actividades culturales y universidad de procedencia*

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Conoce servicio de residencias	Sí	Recuento	76	78	59	213
		% de universidad	69,1%	73,6%	57,3%	66,8%
	No	Recuento	34	28	44	106
		% de universidad	30,9%	26,4%	42,7%	33,2%
Total		Recuento	110	106	103	319
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.1.7** *Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de residencias y universidad de procedencia*

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,665(a)	2	,036
Razón de verosimilitud	6,596	2	,037
Asociación lineal por lineal	3,207	1	,073
N de casos válidos	319		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 34,23.

**Tabla 2.4.1.8** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de residencias y universidad de procedencia*

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Conoce servicio de comedores	Sí	Recuento	102	101	76	279
		% de universidad	92,7%	95,3%	74,5%	87,7%
	No	Recuento	8	5	26	39
		% de universidad	7,3%	4,7%	25,5%	12,3%
Total		Recuento	110	106	102	318
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.1.9** *Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de comedores y universidad de procedencia*

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,741(a)	2	,000
Razón de verosimilitud	23,248	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,759	1	,000
N de casos válidos	318		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,51.

**Tabla 2.4.1.10** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de comedores y universidad de procedencia*

El conocimiento del área deportiva, sin embargo, es independiente de la universidad de procedencia ( $p=0,221$ ), siendo elevado (en torno a un 80%) el porcentaje de alumnos que afirman conocer este servicio.

Tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre universidades en el porcentaje de alumnos que afirma conocer el servicio de voluntariado ( $p=0,110$ ). Los porcentajes de Santiago, Viana y Turín son 63,6%, 67% y 53,4%, respectivamente.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Conoce servicio de deporties	Sí	Recuento	89	92	80	261
		% de universidad	80,9%	86,8%	77,7%	81,8%
	No	Recuento	21	14	23	58
		% de universidad	19,1%	13,2%	22,3%	18,2%
Total		Recuento	110	106	103	319
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.1.11** *Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de actividades deportivas y universidad de procedencia*



	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,016(a)	2	,221
Razón de verosimilitud	3,099	2	,212
Asociación lineal por lineal	,337	1	,561
N de casos válidos	319		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 18,73.

**Tabla 2.4.1.12** Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de actividades deportivas y universidad de procedencia

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Conoce servicio de voluntariado	Sí	Recuento	70	71	55	196
		% de universidad	63,6%	67,0%	53,4%	61,4%
	No	Recuento	40	35	48	123
		% de universidad	36,4%	33,0%	46,6%	38,6%
Total		Recuento	110	106	103	319
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.1.13** Tabla de contingencia relativa a las variables conocimiento del servicio de voluntariado y universidad de procedencia

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,410(a)	2	,110
Razón de verosimilitud	4,381	2	,112
Asociación lineal por lineal	2,263	1	,132
N de casos válidos	319		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 39,71.

**Tabla 2.4.1.14** Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables conocimiento del servicio de voluntariado y universidad de procedencia

Si se compara el grado de utilización de cada uno de estos servicios en las tres universidades, en relación con todos ellos se aprecian diferencias estadísticamente significativas como puede apreciarse en la tabla 2.4.1.16

A la vista de la tabla de rangos promedio 2.4.1.15 de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para comparar poblaciones independientes, se aprecia que son los de Santiago los que admiten utilizar más el servicio de orientación, seguidos de los de Viana, afirmando utilizarlo bastante menos los de Turín.

	Universidad	N	Rango promedio
Grado de utilización servicio de orientación	Santiago	110	222,54
	Viana	106	148,70
	Turín	103	104,84
	Total	319	
Grado de utilización servicio de apoyo psicológico	Santiago	110	151,04
	Viana	105	176,31
	Turín	102	149,76
	Total	317	
Grado de utilización servicio de actividades culturales	Santiago	110	150,08
	Viana	103	207,41
	Turín	102	116,65
	Total	315	
Grado de utilización servicio de deportes	Santiago	107	161,02
	Viana	98	189,85
	Turín	100	108,31
	Total	305	
Grado de utilización servicio de voluntariado	Santiago	110	171,66
	Viana	105	169,57
	Turín	99	128,96
	Total	314	
Grado de utilización servicio de residencias	Santiago	110	162,75
	Viana	105	176,74
	Turín	99	131,26
	Total	314	
Grado de utilización servicio de comedores	Santiago	110	167,04
	Viana	110	220,95
	Turín	105	98,06
	Total	325	

**Tabla 2.4.1.15** Rangos promedio relativos al grado de utilización de los servicios en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste <sup>a,b</sup>							
	grado de utilización servicio de orientación	grado de utilización apoyo psicológico	grado de utilización actividades culturales	grado de utilización serv. deportivos	grado de utilización serv. de voluntariado	grado de utilización serv. de residencias	grado de utilización de comedores
Chi-cuadrado	95,430	25,702	81,080	57,817	25,685	30,033	99,227
gl	2	2	2	2	2	2	2
Sig. asintót.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
a. Prueba de Kruskal-Wallis							
b. Variable de agrupación: población							

**Tabla 2.4.1.16** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al grado de utilización de los servicios en las tres universidades de procedencia

Los servicios de apoyo psicológico son utilizados en mayor medida por los alumnos de Viana y bastante menos por los de Santiago y Turín. Los alumnos de Viana son también los que más declaran utilizar los servicios culturales, seguidos por los de Santiago y en un porcentaje claramente menor por los de Turín. Lo mismo que en el caso anterior sucede con la utilización de los servicios deportivos. En cuanto a los servicios de voluntariado, éstos son utilizados de modo muy similar por los alumnos vianenses y compostelanos y con menor frecuencia por los turineses. Por último, los servicios de apoyo a la vida universitaria, tanto residencias como comedores, resultan ser utilizadas en mayor medida por los alumnos portugueses seguidos de los españoles y, con menor frecuencia, una vez más, de los italianos.

	Universidad	N	Rango promedio
Grado de importancia servicio de orientación	Santiago	105	131,79
	Viana	106	164,65
	Turín	99	170,85
	Total	310	
Grado de importancia servicio de apoyo psicológico	Santiago	98	190,18
	Viana	105	146,98
	Turín	96	112,29
	Total	299	
Grado de importancia servicio de actividades culturales	Santiago	101	180,85
	Viana	106	160,51
	Turín	98	116,17
	Total	305	
Grado de importancia servicio de deportes	Santiago	104	181,60
	Viana	106	155,83
	Turín	98	124,31
	Total	308	
Grado de importancia servicio de voluntariado	Santiago	103	143,88
	Viana	107	164,39
	Turín	97	153,28
	Total	307	
Grado de importancia servicio de residencias	Santiago	104	150,44
	Viana	107	161,73
	Turín	98	152,48
	Total	309	
Grado de importancia servicio de comedores	Santiago	105	156,26
	Viana	107	167,50
	Turín	98	141,58
	Total	310	

**Tabla 2.4.1.17** Rangos promedio relativos al grado de importancia para la promoción de la salud de los servicios en las tres universidades de procedencia

En la tabla de rangos 2.4.1.17 puede apreciarse la comparación del grado de importancia, en relación a la promoción de la salud, que conceden los estudiantes de las tres instituciones estudiadas a los diferentes servicios universitarios.

Estadísticos de contraste(a,b)							
	Grado de importancia servicio de orientación	Grado de importancia servicio de apoyo psicológico	Grado de importancia servicio de actividades culturales	Grado de importancia servicio de deportes	Grado de importancia servicio de voluntariado	Grado de importancia servicio de residencias	Grado de importancia servicio de comedores
Chi-cuadrado	12,102	43,004	30,291	22,689	3,05	1,021	4,629
Gf	2	2	2	2	2	2	2
Sig. asintót.	0,002	0	0	0	0,218	0,6	0,099
a Prueba de Kruskal-Wallis							
b Variable de agrupación: universidad							

**Tabla 2.4.1.18** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al grado de importancia de los servicios en las tres universidades de procedencia

A la vista de los resultados de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis (tabla 2.4.1.18) se observa una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,002$ ) en el grado de importancia otorgado al servicio de orientación por parte de los estudiantes de las tres universidades. Como se puede observar en la tabla de rangos promedio de la prueba de Kruskal-Wallis, los que mayor importancia conceden a este servicio son los de Turín, seguidos por los de Viana, siendo los de Santiago los que claramente conceden una menor importancia al servicio de orientación.

También se observa una diferencia estadísticamente significativa en el grado de importancia concedida al servicio de apoyo psicológico ( $p<0,001$ ). En este caso son claramente los de Santiago los que conceden una mayor importancia al servicio, seguidos por los de Viana y por último los de Turín.

Análogamente, al comparar no paramétricamente la importancia concedida por los estudiantes de las tres universidades a las actividades culturales, se puede concluir que existe diferencia entre ellos estadísticamente significativa ( $p<0,001$ ). Se puede afirmar también que los estudiantes de las tres universidades no le conceden la misma importancia al servicio de deportes. En ambos casos son los alumnos compostelanos los que le conceden una mayor importancia y los vianenses los que menos.

No se aprecia, sin embargo, una diferencia estadísticamente significativa en el grado de importancia concedida por parte de los estudiantes de las tres universidades a los

servicios de apoyo al voluntariado ( $P=0,218$ ), de residencias ( $p=0,6$ ) y de comedores ( $p=0,099$ ).

Por último, señalamos las diferencias apreciadas en cuanto a la valoración expresada por los estudiantes en relación con los distintos aspectos de los servicios tanto de comedores como del área de deportes

Existen diferencias estadísticamente significativas en la valoración de los diferentes aspectos relacionados con actividades y servicios deportivos según la universidad de procedencia. En lo relativo a la valoración tanto de la oferta de actividades deportivas como de las instalaciones deportivas, los de Santiago son los que mejor valoran a su universidad, seguidos por los de Viana. Los de Turín hacen una valoración sensiblemente peor.

Cuando se habla del precio de las actividades deportivas, los que mejor valoración dan a su universidad son los de Viana, seguidos de cerca por Santiago. Una vez más son los alumnos de Turín los que valoran de manera más negativa este aspecto de su universidad.

En cuanto a los horarios de las actividades deportivas, los estudiantes de Santiago y Viana los valoran de manera similar, mientras que los de Turín vuelven a realizar una valoración sensiblemente más negativa.

Servicios deportivos	Universidad	N	Rango promedio
Oferta de actividades	Santiago	81	129,70
	Viana	83	117,08
	Turín	54	67,54
	Total	218	
Instalaciones	Santiago	81	127,80
	Viana	83	119,61
	Turín	54	66,52
	Total	218	
Precio	Santiago	81	113,98
	Viana	83	129,95
	Turín	54	71,35
	Total	218	
Horarios	Santiago	81	123,27
	Viana	83	122,32
	Turín	54	69,15
	Total	218	

**Tabla 2.4.1.19** Rangos promedio relativos al servicio de actividades deportivas en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)				
	Oferta actividades deportivas	Instalaciones deportivas	Precio actividades deportivas	Horarios de actividades deportivas
Chi-cuadrado	36,955	39,03	31,749	33,332
Gf	2	2	2	2
Sig. asintót.	0	0	0	0

a Prueba de Kruskal-Wallis  
b Variable de agrupación: universidad

**Tabla 2.4.1.20** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al servicio de deportes en las tres universidades de procedencia

En relación a los alumnos que han efectuado una valoración de los diferentes aspectos de los servicios de comedores universitarios, recordamos, como ya hemos señalado en el estudio de los distintos casos separadamente, que éstos son un porcentaje reducido en Turín, y bastante amplio tanto en Viana como en Compostela.

Servicio de comedores	Universidad	N	Rango promedio
Variedad oferta	Santiago	87	109,09
	Viana	98	109,33
	Turín	31	104,23
	Total	216	
Precio	Santiago	87	110,70
	Viana	97	105,24
	Turín	31	109,05
	Total	215	
Calidad	Santiago	87	92,04
	Viana	98	126,46
	Turín	31	97,90
	Total	216	
Presentación	Santiago	87	92,01
	Viana	98	129,90
	Turín	31	87,15
	Total	216	
Horarios	Santiago	87	108,57
	Viana	98	111,95
	Turín	31	97,40
	Total	216	

**Tabla 2.4.1.21** Rangos promedio relativos al servicio de comedores en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)					
	Variedad oferta comedor	Precio comedor	Calidad comedor	Presentación comedor	Horarios comedor
Chi-cuadrado	0,201	0,427	18,218	25,446	1,721
Gl	2	2	2	2	2
Sig. asintót.	0,904	0,808	0	0	0,423

a Prueba de Kruskal-Wallis  
b Variable de agrupación: universidad

**Tabla 2.4.1.22** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al servicio de comedores en las tres universidades de procedencia

Se ha efectuado la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para verificar la existencia de diferencias en la valoración de distintos aspectos de este servicio y se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre las tres universidades en la valoración de la calidad de los comedores ( $p < 0,001$ ) y de la presentación de los menús en los mismos ( $p < 0,001$ ).

Los de Viana dan una valoración mucho más alta a la calidad de los menús de sus comedores universitarios y a la presentación de los mismos que los de Santiago o Turín.

Como se aprecia en la tabla 2.4.1.22 no existen diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, en las valoraciones de la oferta, del precio y de los horarios de los comedores.

## 2.4.2 Principales características y aspectos del desarrollo de la promoción de la salud en la universidad

En cuanto a la consideración de los alumnos sobre el papel de su institución en el desarrollo de actividades relativas a promoción de la salud, tras realizar la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para la comparación de poblaciones independientes, se puede afirmar que existe una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) en la puntuación otorgada por parte de los estudiantes de las tres universidades. Los que conceden una mayor puntuación a su institución resultan los de Viana, seguidos por los de Santiago y por último los de Turín.

	Universidad	N	Rango promedio
Importancia de las acciones de promoción de la salud en la universidad (PSU)	Santiago	101	147,90
	Viana	106	195,06
	Turín	105	125,85
	Total	312	

**Tabla 2.4.2.1** Rangos promedio relativos a las acciones de promoción de la salud en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Importancia de las acciones de PSU
Chi-cuadrado	36
Gl	2
Sig. asintót.	0
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.2.2** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a las acciones de promoción de la salud en las tres universidades de procedencia

En cuanto a las actividades que consideran que se están desarrollando en este sentido en su centro, como puede apreciarse en los gráficos correspondientes a la identificación de acciones desarrolladas por la institución relacionadas con la promoción de la salud de los estudiantes en cada uno de los estudios de caso (gráfico 2.1.3.5.9, gráfico 2.2.3.5.9, gráfico 2.3.3.5.9), las que son señaladas con mayor frecuencia en cada una de las universidades son bastante similares entre Viana y Santiago, donde se indica sobre todo el desarrollo de cursos y campañas de diverso tipo –en la USC, predominantemente, campañas antitabaco, de donación de sangre y de vacunación y en el IPVC cursos y talleres de prevención del SIDA y del consumo de drogas y de primeros auxilios- y la promoción del deporte.

En Turín, sin embargo, son mayoría los que indican que no conocen o no recuerdan que se esté realizando ninguna actividad y entre aquellos que sí señalan alguna destacan las alusiones a las actividades de información y apoyo para los estudiantes.

Los responsables de los servicios, por su parte, en general, están de acuerdo en señalar el poco desarrollo de este tipo de actividades de promoción de la salud en la universidad, pero destacan también el paulatino incremento de éstas y el creciente interés de la institución en ellas. De sus consideraciones se desprende que este interés se centra de modo especial en las actividades de apoyo a los estudiantes, en general en las



tres instituciones estudiadas y en particular en la universidad italiana. En el centro portugués y en el español destaca además el impulso a los servicios de relacionados con el ocio y el tiempo libre y a los que se ocupan del apoyo a la vida universitaria como residencias y comedores.

Como hemos indicado en cada uno de los casos, en general, los alumnos señalan que las acciones que desearían que desarrollase su universidad para promocionar la salud coinciden, en gran medida, con las que consideran que ya se están desarrollando. También concuerdan en este hecho los responsables de servicios, que insisten en la necesidad de mantener las propuestas que se están realizando, pero mejorándolas y, sobre todo, haciéndolas llegar a más estudiantes.

En cuanto a las personas que deberían asumir la promoción de la salud en la universidad, en la tres instituciones los alumnos consideran que han de ser educadores, médicos y psicólogos los que de modo prioritario se ocupen de la promoción de la salud, aunque en cada una de las universidades el orden de preferencia es diferente como puede observarse en la tabla de contingencia 2.4.2.3

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Personas que deberían asumir PSU	Médicos	Recuento	90	86	53	229
		% de universidad	81,8%	78,2%	50,5%	70,5%
	Psicólogos	Recuento	87	61	81	229
		% de universidad	79,1%	55,5%	77,1%	70,5%
	Pedagogos/ Educadores	Recuento	99	59	80	238
		% de universidad	90,0%	53,6%	76,2%	73,2%
	Enfermeros	Recuento	47	41	15	103
		% de universidad	42,7%	37,3%	14,3%	31,7%
	Voluntarios	Recuento	26	18	24	68
		% de universidad	23,6%	16,4%	22,9%	20,9%
	Otros	Recuento	9	6	2	17
		% de universidad	8,2%	5,5%	1,9%	5,2%
Total		Recuento	110	110	105	325
		% de universidad	33,8%	33,8%	32,3%	100,0%

**Tabla 2.4.2.3** *Tabla de contingencia relativa a las variables personas que deben asumir la promoción de la salud en la institución universitaria y universidad de procedencia*

En general, la amplia mayoría de estudiantes opinan que la promoción de la salud en la universidad la deben asumir profesionales de más de una especialidad –en la tabla de contingencia 2.4.2.4 puede apreciarse los mayoritarios porcentajes de aquellos

que han marcado más de una opción en relación con esta cuestión- y consideran unánimemente que deberían trabajar y desarrollar sus actividades de modo conjunto.

También en este aspecto la opinión de alumnos y responsables de servicios es coincidente. Éstos destacan el trabajo colaborativo entre servicios y entre personal de un mismo servicio como aspecto clave para la eficacia del desarrollo de este tipo de actividades.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Más de una opción marcada en relación con las personas que deben asumir la PSU	Sí	Recuento	108	94	100	302
		% de universidad	98,2%	85,5%	95,2%	92,9%
	No	Recuento	2	16	5	23
		% de universidad	1,8%	14,5%	4,8%	7,1%
Total		Recuento	110	110	105	325
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.2.4** *Tabla de contingencia relativa a las variables mas de un profesional debe asumir la promoción de la salud en la institución universitaria (S/N) y universidad de procedencia*

En relación a la importancia concedida a la promoción de la salud en las diferentes etapas universitarias se constata que es el momento de entrada en la universidad, de inicio de estudios universitarios, durante el cual se considera que tendrá ésta mayor repercusión e importancia.

	Universidad	N	Rango promedio
Importancia promoción en la entrada	Santiago	110	174,47
	Viana	109	131,13
	Turín	105	182,52
	Total	324	
Importancia promoción durante	Santiago	110	172,05
	Viana	110	135,50
	Turín	105	182,32
	Total	325	
Importancia promoción al finalizar	Santiago	110	167,74
	Viana	110	157,60
	Turín	105	163,70
	Total	325	

**Tabla 2.4.2.5** *Tabla de contingencia relativa a las variables importancia de la promoción de la salud en las diferentes etapas universitarias y universidad de procedencia*

Efectuando comparaciones entre las respuestas de los alumnos de las tres instituciones, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, entre los

tres grupos, en la importancia otorgada a la promoción de la salud en la entrada en la universidad ( $p < 0,001$ ) y durante los estudios ( $p < 0,001$ ), pero no en la finalización de éstos ( $p = 0,702$ )

Los que conceden una mayor importancia a la promoción de la salud tanto en la entrada en la universidad como durante los estudios, son los de Turín y Santiago.

Estadísticos de contraste(a,b)			
	Importancia promoción en la entrada	Importancia promoción durante	Importancia promoción al finalizar
Chi-cuadrado	21,237	16,631	0,708
Gl	2	2	2
Sig. asintót.	0	0	0,702

a Prueba de Kruskal-Wallis  
b Variable de agrupación: universidad

**Tabla 2.4.2.6** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la importancia de la promoción de la salud en las diferentes etapas universitarias en las tres universidades de procedencia

La mayoría de los responsables, en las tres instituciones, destacan la importancia de que el apoyo a los estudiantes sea continuo y de que, en cada una de las etapas, se aborden los problemas propios de las mismas. El momento de inicio de los estudios es señalado por la mayoría como aquel en el que entienden que será más necesario proporcionar ayuda y orientación los estudiantes. En el caso de Turín, son varios los responsables que destacan la importancia de prestar ayuda en los momentos finales de la carrera en los que los alumnos en ciertos caso se bloquean ante la realización y defensa de los proyectos finales de carrera-obligatorios en todas las titulaciones en las universidades italianas-.

Destaca, asimismo, que en las diferentes universidades, como hemos apuntado en el apartado dedicado al análisis de servicios, existe una tendencia general a conceder importancia también a la etapa inmediatamente anterior al inicio de los estudios y a la etapa inmediatamente posterior. Este interés se concreta, como puede apreciarse en los documentos y como han señalado muchos de los responsables de servicios, a través de la implantación y el desarrollo de distintos servicios que colaboran con las instituciones de enseñanzas medias, en el primer caso y mediante los servicios de inserción laboral y de información para la realización de estudios de postgrado, en el segundo.

### 2.4.3 Importancia y pertinencia del desarrollo y promoción de los diferentes temas relacionados con la salud de los jóvenes (Consumos nocivos, alimentación saludable, ejercicio físico, seguridad vial, educación afectivo-sexual, bienestar psicológico e integración social)

En cuanto a los comportamientos expresados por los alumnos en relación a hábitos y consumos relacionados con la salud y los cambios experimentados en éstos desde su entrada en la universidad destacan los siguientes aspectos:

#### Consumos nocivos

En relación al consumo de drogas destaca los altos consumos de muchos de los estudiantes. Para apreciar estos datos de modo más claro, dividimos éstos entre hábitos relativos al tabaco, al alcohol y a otras sustancias.

En lo que se refiere al tabaco ser fumador, ex-fumador, o no fumador es independiente de la universidad de procedencia ( $p=0,194$ ). Los porcentajes de cada una de estas categorías por universidad se presentan en la tabla de contingencia 2.4.3.1. Podemos apreciar que tanto en Turín como en Santiago existe un elevado número de alumnos que se declaran fumadores, superando en ambos casos un tercio de la muestra.

		Universidad			Total
		Santiago	Viana	Turín	
Sí fumo	Recuento	37	25	39	101
	% de universidad	33,6%	22,9%	37,1%	31,2%
No, pero fumaba en el pasado	Recuento	14	15	15	44
	% de universidad	12,7%	13,8%	14,3%	13,6%
No y nunca he fumado	Recuento	59	69	51	179
	% de universidad	53,6%	63,3%	48,6%	55,2%
Total	Recuento	110	110	109	105
	% de universidad	33,8%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.1** *Tabla de contingencia relativa a las variables consumo de tabaco y universidad de procedencia*

Por término medio, los de Santiago fuman más cigarrillos al día que los de Viana y que los de Turín. Estos dos últimos grupos muestran una media de consumo de cigarrillos diarios similar. Esta diferencia resulta estadísticamente significativa ( $p=0,006$ ).

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,066(a)	4	,194
Razón de verosimilitud	6,212	4	,184
Asociación lineal por lineal	,445	1	,505
N de casos válidos	324		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima

**Tabla 2.4.3.2** Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables consumo de tabaco y universidad de procedencia

Universidad	Media	N	Desv. típ.
Santiago	12,59	37	7,320
Viana	8,92	25	7,071
Turín	7,85	40	6,856
Total	9,83	102	7,327

**Tabla 2.4.3.3** Informe descriptivo relativo al consumo de cigarrillos diarios

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Número cigarrillos
Chi-cuadrado	10,123
Gl	2
Sig. asintót.	,006

a Prueba de Kruskal-Wallis  
b Variable de agrupación: universidad

**Tabla 2.4.3.4** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al consumo de tabaco en las tres universidades de procedencia

Los cambios percibidos por los alumnos fumadores en su comportamiento frente al tabaco pueden apreciarse en la tabla de contingencia 2.4.3.5

En cuanto al cambio de comportamiento de los fumadores en la universidad, agrupando las categorías como se muestra en la tabla 2.4.3.6 en tres patrones de cambio de comportamiento (cambio negativo, sin cambio, cambio positivo) para obtener grupos de datos suficientemente grandes como para poder aplicar la prueba estadística necesaria, no se detecta asociación entre el grupo de procedencia y el patrón de cambio de comportamiento frente al tabaco ( $p=0,196$ ), apreciándose en las tres universidades que son menos los alumnos, de entre aquellos que fuman o alguna vez han fumado, que experimentan un cambio positivo que un cambio negativo o ningún cambio.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Cambio en relación con el tabaco	Deje de fumar	Recuento	5	8	7	20
		% de universidad	10,6%	20,0%	13,2%	14,3%
	Empecé a fumar	Recuento	6	5	2	13
		% de universidad	12,8%	12,5%	3,8%	9,3%
	Fumo más	Recuento	13	13	16	42
		% de universidad	27,7%	32,5%	30,2%	30,0%
	Fumo menos	Recuento	4	5	4	13
		% de universidad	8,5%	12,5%	7,5%	9,3%
	Fumo la misma cantidad	Recuento	19	9	24	52
		% de universidad	40,4%	22,5%	45,3%	37,1%
Total		Recuento		47	40	53
		% de universidad		100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.5** *Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en el consumo de tabaco y universidad de procedencia*

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Cambio en relación con el tabaco	Cambio negativo	Recuento	19	18	18	55
		% de universidad	40,4%	45,0%	34,0%	39,3%
	Sin cambios	Recuento	19	9	24	52
		% de universidad	40,4%	22,5%	45,3%	37,1%
	Cambio positivo	Recuento	9	13	11	33
		% de universidad	19,1%	32,5%	20,8%	23,6%
Total		Recuento	47	40	53	140
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.6** *Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en el consumo de tabaco y universidad de procedencia*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,042(a)	4	,196
Razón de verosimilitud	6,252	4	,181
Asociación lineal por lineal	,256	1	,613
N de casos válidos	140		

(a) 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,43..

**Tabla 2.4.3.7** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables cambios en el consumo de tabaco y universidad de procedencia*

Al contrario de lo que sucede con el consumo de tabaco, en relación con el alcohol sí se constata que existe una relación entre el hecho de beber alcohol y la universidad de procedencia ( $p < 0,001$ ), apreciándose claramente un porcentaje más bajo de individuos que afirman beber alcohol en Viana.

		Universidad			Total
		Santiago	Viana	Turín	
Sí consumo bebidas alcohólicas	Recuento	83	56	82	221
	% de universidad	75,5%	51,4%	78,8%	68,4%
No consumo bebidas alcohólicas	Recuento	27	53	22	102
	% de universidad	24,5%	48,6%	21,2%	31,6%
Total	Recuento	110	109	104	323
	% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.8** *Tabla de contingencia relativa a las variables consumo de alcohol y universidad de procedencia*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,406(a)	2	,000
Razón de verosimilitud	21,929	2	,000
Asociación lineal por lineal	,208	1	,648
N de casos válidos	323		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 32,84..

**Tabla 2.4.3.9** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables consumo de alcohol y universidad de procedencia*

En la tabla 2.4.3.10 se compara no paramétricamente el consumo de diferentes bebidas alcohólicas en los tres grupos, apreciándose diferencias estadísticamente significativas entre las tres universidades para todos los tipos de bebida. A la vista de la tabla de rangos promedio, se puede afirmar que donde los estudiantes declararon consumir más cerveza es en Viana y donde menos en Turín. El consumo de vino es similar en Viana y Turín, resultando inferior en Santiago. El consumo de licores y el de combinados es mayor en Santiago, seguido por Viana y en último lugar Turín. Por último, las bebidas de alta graduación son consumidas sobre todo en la universidad italiana y en menor medida y con porcentajes similares en la española y la portuguesa.

	Universidad	N	Rango promedio
Número de copas cerveza	Santiago	82	115,92
	Viana	55	129,54
	Turín	82	90,98
	Total	219	
Número de copas vino	Santiago	81	93,25
	Viana	55	117,05
	Turín	81	119,29
	Total	217	
Número de copas licor	Santiago	80	116,89
	Viana	54	97,58
	Turín	80	104,80
	Total	214	
Número de copas combinado	Santiago	82	125,66
	Viana	55	75,05
	Turín	80	115,27
	Total	217	
Número de copas solos	Santiago	80	99,96
	Viana	55	132,71
	Turín	80	99,06
	Total	215	

**Tabla 2.4.3.10** Rangos promedio relativos al grado consumo de bebidas alcohólicas en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)					
	Nº de copas cerveza	Nº de copas vino	Nº de copas licor	Nº de copas combinado	Nº de copas solos
Chi-cuadrado	16,362	11,026	6,440	28,275	17,365
Gl	2	2	2	2	2
Sig. asintót.	,000	,004	,040	,000	,000

a Prueba de Kruskal-Wallis  
b Variable de agrupación: universidad

**Tabla 2.4.3.11** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al grado consumo de bebidas alcohólicas en las tres universidades de procedencia

Por tanto, y teniendo en cuenta también los datos obtenidos en los gráficos propios de cada uno de los casos, se constata que los hábitos relacionados con el consumo de alcohol en los estudiantes encuestados son diferentes en las tres instituciones, tanto en lo que respecta al porcentaje de individuos que afirman beber como al tipo de bebida consumida.

En cuanto a la percepción del grado de consumo de alcohol que tienen los estudiantes, la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis revela también la existencia de



diferencias entre los tres grupos ( $p=0,004$ ). Santiago se corresponde con el grupo en el que resulta mayor el grado de consumo de alcohol percibido y Turín en el que resulta menor.

	Universidad	N	Rango promedio
Grado declarado de consumo de alcohol	Santiago	82	125,16
	Turín	54	106,49
	Viana	81	94,31
	Total	217	

**Tabla 2.4.3.12** Rangos promedio relativos al grado declarado del consumo de alcohol en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Grado consumo alcohol
Chi-cuadrado	11,004
Gl	2
Sig. asintót.	,004
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.13** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al grado de consumo de alcohol en las tres universidades de procedencia

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	turín	
Cambio en relación con el alcohol	Cambio negativo	Recuento	29	19	10	58
		% de universidad	33,3%	32,2%	11,9%	25,2%
	Sin cambios	Recuento	39	35	70	144
		% de universidad	44,8%	59,3%	83,3%	62,6%
	Cambio positivo	Recuento	19	5	4	28
		% de universidad	21,8%	8,5%	4,8%	12,2%
Total	Recuento	87	59	84	230	
	% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Tabla 2.4.3.14** Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en el consumo de alcohol y universidad de procedencia

En cuanto a los cambios percibidos en relación con el consumo de alcohol desde que estudian en la universidad, expresados por los estudiantes que consumen o alguna

vez han consumido bebidas alcohólicas, también se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los alumnos de cada uno de los centros ( $p < 0,001$ ).

En los tres casos, los alumnos que declaran no haber experimentado cambios en su consumo de alcohol son mayoría. Destacan, sin embargo, el caso de Santiago y Viana donde existe más de un 30% que admiten un cambio negativo, esto es, haber empezado a beber o haber incrementado su consumo estando en la universidad. Pueden apreciarse estas tendencias en la tabla 2.4.3.14

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,705(a)	4	,000
Razón de verosimilitud	31,739	4	,000
Asociación lineal por lineal	,213	1	,645
N de casos válidos	230		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,18.

**Tabla 2.4.3.15** Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables cambio en el consumo de alcohol y universidad de procedencia

Por último, en lo que respecta a ser consumidor de sustancias ilegales, la relación con la universidad de procedencia resultó ser estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ), encontrándose el porcentaje más alto de consumidores en Turín con un 25,7%, seguidos de Santiago (19,1%) y con clara diferencia de Viana (4,%).

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Sí consumo sustancias ilegales	Recuento		21	5	27	53
	% de universidad		19,1%	4,6%	25,7%	16,4%
No consumo sustancias ilegales	Recuento		89	104	78	271
	% de universidad		80,9%	95,4%	74,3%	83,6%
Total	Recuento		110	109	105	324
	% de universidad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.16** Tabla de contingencia relativa a las variables consumo de sustancias ilegales (S/N) y universidad de procedencia

Como hemos indicado ya en el estudio de cada uno de los casos el consumo de sustancias ilegales se centra fundamentalmente en el consumo de cannabis.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,356(a)	2	,000
Razón de verosimilitud	21,168	2	,000
Asociación lineal por lineal	1,576	1	,209
N de casos válidos	324		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 17,18.

**Tabla 2.4.3.17** Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables consumo de sustancias ilegales y universidad de procedencia

Son muy pocos los estudiantes que afirman consumir drogas sintéticas, anfetaminas o cocaína -todos ellos pertenecen a la institución compostelana- por lo que no es factible efectuar el contraste de independencia.

Los cambios de comportamiento percibidos, respecto al consumo de sustancias ilegales, expresados por los estudiantes consumidores de los tres centros puede apreciarse en la tabla 2.4.3.18. Dados los bajos porcentajes resultantes no es factible aplicar la prueba Chi cuadrado para constatar si existe diferencia estadística entre las tres poblaciones, ni siquiera agrupando las opciones en tres categorías (cambio positivo, cambio negativo, sin cambio) como hemos hecho en relación con los consumos analizados precedentemente.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Cambio en relación con las sustancias ilegales	Deje de consumir	Recuento	1	1	0	2
		% de universidad	4,5%	16,7%	,0%	3,6%
	Empecé a consumir	Recuento	4	0	3	7
		% de universidad	18,2%	,0%	11,1%	12,7%
	Consumo más	Recuento	3	3	1	7
		% de universidad	13,6%	50,0%	3,7%	12,7%
	Consumo menos	Recuento	4	1	4	9
		% de universidad	18,2%	16,7%	14,8%	16,4%
	Consumo la misma cantidad	Recuento	10	1	19	30
		% de universidad	45,5%	16,7%	70,4%	54,5%
Total		Recuento	22	6	27	55
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.18** Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en el consumo de sustancias ilegales y universidad de procedencia

En relación al consumo de las distintas drogas las opiniones expresadas por los responsables de servicios son bastante discordantes. En los tres centros la mayor parte

de los responsables están muy concienciados de la importancia de este tema y de sus implicaciones para la salud de los jóvenes, pero algunos consideran éste como un tema sin especial incidencia en el contexto universitario.

Tanto en Viana como en Santiago se hacen alusiones, sobre todo, al abuso del consumo de alcohol y a sus consecuencias. En los tres centros se alude a la necesidad de proporcionar información y concienciar sobre los efectos de los consumos. En Turín se subraya la infravaloración que hacen los jóvenes de los riesgos y en Compostela se destaca la dificultad y complejidad de tratar este tema de modo eficaz. Varios responsables, en las tres universidades, reseñan la influencia en este ámbito de los cambios producidos en la etapa universitaria, sobre todo para aquellos que pasan a vivir de modo independiente, puesto que tienen más libertad y menos control familiar.

Los alumnos de las tres universidades consideran, como puede observarse en el análisis de los cuestionarios de cada uno de los casos, que la implicación de la universidad en estos ámbitos ha de ser alta. Como puede apreciarse en la tabla 2.4.3.19, sí se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el grado de implicación que consideran debería tener la universidad en temas relacionados con la prevención y deshabituación del uso del tabaco ( $p=0,002$ ), con la prevención y deshabituación del abuso del alcohol ( $p=0,009$ ), pero no en relación con el consumo de sustancias ilegales

	Universidad	N	Rango promedio
En que medida debería implicarse la universidad en relación con el tabaco	Santiago	110	185,78
	Viana	110	159,60
	Turín	105	142,70
	Total	325	
En que medida debería implicarse la universidad en relación con el alcohol	Santiago	110	183,69
	Viana	110	148,79
	Turín	105	156,22
	Total	325	
En que medida debería implicarse la universidad en relación con las sustancias ilegales	Santiago	109	164,85
	Viana	110	149,42
	Turín	105	173,76
	Total	324	

**Tabla 2.4.3.19** Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria con relación a las diferentes drogas en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)			
	En que medida debería implicarse la universidad en relación con el tabaco	En que medida debería implicarse la universidad en relación con el alcohol	En que medida debería implicarse la universidad en relación con las sustancias ilegales.
Chi-cuadrado	12,838	9,375	4,284
Gl	2	2	2
Sig. asintót.	,002	,009	,117

a Prueba de Kruskal-Wallis  
b Variable de agrupación: universidad

**Tabla 2.4.3.20** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la implicación de la institución universitaria con relación a las diferentes drogas en las tres universidades de procedencia

Mientras los de Turín y Viana reflejan opiniones muy similares al considerar como muy importante las acciones de prevención en relación con las sustancias ilegales y menor la importancia de las acciones en relación tanto al alcohol como al tabaco, en Compostela, por el contrario, consideran la prevención del consumo de cualquiera de las drogas con una importancia similar

En cuanto a las iniciativas que proponen los estudiantes para el tratamiento de estos temas en la universidad destacan, en los tres centros, las alusiones a la realización de campañas y de actividades formativas como seminarios o talleres en los que se proporcione información y se conciencie sobre los efectos y consecuencias de los consumos. Además de modo particular en Santiago y Turín se propone la realización de actividades alternativas al consumo de alcohol, preferiblemente realizadas en grupo. En la USC señalan también la importancia del apoyo de profesionales en relación con la deshabituación del consumo de tabaco y el abuso de alcohol. En Viana, y en menor medida en Turín, se destaca asimismo la relevancia de la publicidad, a través de diferentes soportes, para concienciar de las consecuencias de los consumos.

### Seguridad vial

De los datos aportados por los alumnos al cuestionario en cuanto a los hábitos respecto a la seguridad vial destacan los aspectos señalados a continuación.

El modo de desplazamiento para el traslado semanal a la facultad de los estudiantes puede apreciarse en la tabla de doble entrada 2.4.3.21

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Traslado semanal a la facultad	Tren	Recuento	9	4	20	33
		% de universidad	8,2%	3,6%	19,0%	10,2%
	Bus	Recuento	22	13	67	103
		% de universidad	20,0%	11,8%	63,8%	31,7%
	Coche con otros	Recuento	6	21	0	27
		% de universidad	5,5%	19,1%	,0%	8,3%
	Coche solo	Recuento	10	39	19	68
		% de universidad	9,1%	35,5%	18,1%	20,9%
	En moto	Recuento	0	0	1	1
		% de universidad	,0%	,0%	1,0%	,3%
	En bicicleta	Recuento	0	0	10	10
		% de universidad	,0%	,0%	9,5%	3,1%
	Andando	Recuento	63	33	11	107
		% de universidad	57,3%	30,0%	10,5%	32,9%
Total	Recuento de casos	110	110	105	325	
		33,8%	33,8%	32,3%	100,0%	

**Tabla 2.4.3.21** *Tabla de contingencia relativa a las variables medio de traslado a la facultad y universidad de procedencia*

Se aprecia como los medios de transporte preferentemente elegidos por los estudiantes son distintos en cada una de las universidades, ya que mientras en Compostela son mayoría los que se desplazan andando, en Turín sobresale el uso de los medios públicos y en Viana el uso del coche.

Destacamos también que resultan mayoría, como puede observarse en la tabla 2.4.3.22, los estudiantes que se declaran conductores en todas las universidades, siendo sensiblemente más altos los porcentajes de éstos en Turín y Viana.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
No conduzco	Recuento		26	17	14	57
	% de universidad		23,6%	15,5%	13,5%	17,6%
Sí conduzco	Recuento		84	93	90	267
	% de universidad		76,4%	84,5%	86,5%	82,4%
Total		Recuento	110	110	104	324
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.22** *Tabla de contingencia relativa a las variables conduce (S/N) y universidad de procedencia*

Teniendo en cuenta los gráficos que pueden consultarse en cada uno de los casos relativos a la frecuencia con la que cometen infracciones de tráfico los estudiantes encuestados (gráfico 2.1.3.2.8, gráfico 2.2.3.2.8, gráfico 2.3.3.2.8) puede constatar que la frecuencia con la que los alumnos cometen determinadas infracciones de tráfico, especialmente superar los límites de velocidad y hablar por el móvil mientras conducen, son altas en las tres instituciones estudiadas.

Tras efectuar la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para comparar las frecuencias con las que se cometen las distintas infracciones en las tres universidades, se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de conducir después de haber bebido alcohol ( $p<0,001$ ), hablar por el móvil mientras se conduce ( $p<0,001$ ), superar los límites de velocidad ( $p<0,001$ ) y no usar casco ( $p=0,023$ ).

A la vista de la tabla de rangos promedio 2.4.3.24, podemos afirmar que es en Turín donde con más frecuencia se conduce después de haber bebido alcohol, seguido de Viana y por último Santiago. El mismo orden se aprecia en la frecuencia de hablar por el móvil mientras se conduce y de superar la velocidad permitida. En lo referente a la infracción de no utilizar el casco, son los estudiantes consultados en Viana los que representan el grupo donde más a menudo ocurre este fenómeno, siendo similar la frecuencia de esta infracción en las otras dos universidades.

Estadísticos de contraste(a,b)					
	Frecuencia conducir si bebe	Frecuencia no usar cinturón	Frecuencia hablar móvil	Frecuencia superar velocidad	Frecuencia no usar casco
Chi-cuadrado	37,065	1,506	34,873	16,083	7,575
Gl	2	2	2	2	2
Sig. asintót.	,000	,471	,000	,000	,023

a Prueba de Kruskal-Wallis  
b Variable de agrupación: universidad

**Tabla 2.4.3.23** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la frecuencia con que cometen infracciones de tráfico en las tres universidades de procedencia

Los responsables de los servicios expresan de forma unánime su preocupación por este tema y subrayan el hecho de que las trágicas consecuencias de los accidentes de tráfico suelen afectar tan directa y frecuentemente a los jóvenes. En general todos, aunque de modo particular los compostelanos y vianenses, puesto que los italianos destacan que este tema ya es tratado abundantemente en la enseñanza obligatoria,

señalan la conveniencia de que la universidad se implique en la promoción de la seguridad vial. Los compostelanos insisten en la fatal relación que suelen experimentar los jóvenes entre alcohol y conducción. Los portugueses destacan la importancia de este tema en su país donde las cifras de muertes en la carretera están entre las más altas de Europa.

	Universidad	N	Rango promedio
Frecuencia conducir si bebe	Santiago	84	109,82
	Viana	93	126,30
	Turín	90	164,52
	Total	267	
Frecuencia no usar cinturón	Santiago	84	128,35
	Viana	93	139,06
	Turín	90	134,04
	Total	267	
Frecuencia hablar móvil	Santiago	84	101,61
	Viana	93	131,12
	Turín	90	167,20
	Total	267	
Frecuencia superar velocidad	Santiago	83	110,88
	Viana	93	132,01
	Turín	90	155,90
	Total	266	
Frecuencia no usar casco	Santiago	69	103,57
	Viana	70	118,30
	Turín	81	109,66
	Total	220	

**Tabla 2.4.3.24** Rangos promedio relativos a la frecuencia con que cometen infracciones de tráfico en las tres universidades de procedencia

Este interés y preocupación de los responsables junto con los hábitos en relación a la seguridad vial de los jóvenes (son amplia mayoría los que conducen y resultan muy elevados los porcentajes de aquellos que admiten cometer infracciones de tráfico) contrastan con el moderado interés y preocupación, que en general, muestran sobre el tema los universitarios de los tres centros.

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el grado de implicación que consideran debería tener su universidad en temas relacionados con la promoción de la seguridad vial ( $p=0,034$ ), y como puede apreciarse en la tabla 2.4.3.25 son los de Santiago los que muestran mayor interés en este tema seguidos de los de



Viana y Turín, pero para todos ellos resulta uno de los temas en los que la implicación de la universidad debería ser más moderada.

	Universidad	N	Rango promedio
En que medida debería implicarse la universidad en relación con la seguridad vial	Santiago	109	180,61
	Viana	110	155,53
	Turín	105	151,01
	Total	324	

**Tabla 2.4.3.25** Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la seguridad vial en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)	
	En que medida debería implicarse la universidad en relación con la
Chi-cuadrado	6,767
Gl	2
Sig. asintót.	,034
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.26** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la seguridad vial en las tres universidades de procedencia

### Ejercicio físico

En relación con los hábitos de ejercicio físico, en las tres universidades estudiadas, se aprecia como la frecuencia con la que los estudiantes declaran realizar deporte es relativamente baja. Como se aprecia en la tabla 2.4.3.27 en todas ellas un elevado porcentaje, en torno a la mitad de los encuestados, admiten no realizar ejercicio físico nunca o realizarlo con muy escasa frecuencia

No se detecta diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia de realización de actividades deportivas entre las tres universidades ( $p=0,092$ ), si bien en Viana se aprecia que realizan deporte con mayor frecuencia –en la tabla 2.4.3.28 puede observarse que es aquella con un menor rango promedio ya que recordamos 1. indicaba realizar ejercicio diariamente y 6. no realizarlo nunca-.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Frecuencia ejercicio físico	Diariamente	Recuento	7	14	3	24
		% de universidad	6,4%	12,7%	2,9%	7,4%
	2 o 3 veces por semana	Recuento	23	31	33	87
		% de universidad	20,9%	28,2%	31,4%	26,8%
	1 vez por semana	Recuento	14	14	15	43
		% de universidad	12,7%	12,7%	14,3%	13,2%
	2 o 3 veces por mes	Recuento	18	7	7	32
		% de universidad	16,4%	6,4%	6,7%	9,8%
	Alguna vez al año	Recuento	37	40	33	110
		% de universidad	33,6%	36,4%	31,4%	33,8%
	Nunca	Recuento	11	4	14	29
		% de universidad	10,0%	3,6%	13,3%	8,9%
Total		Recuento	110	110	105	325
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.27** *Tabla de contingencia relativa a las variables realiza ejercicio físico y universidad de procedencia*

	Universidad	N	Rango promedio
Frecuencia ejercicio físico	Santiago	110	172,17
	Viana	110	147,66
	Turín	105	169,46
	Total	325	

**Tabla 2.4.3.28** *Rangos promedio relativos a la frecuencia con que realizan ejercicio físico en las tres universidades de procedencia*

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Frecuencia ejercicio físico
Chi-cuadrado	4,775
Gl	2
Sig. asintót.	,092
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.29** *Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa al ejercicio físico en las tres universidades de procedencia*

Hemos constatado existencia de relación entre la universidad de procedencia y el patrón de cambio de comportamiento frente al deporte (cambio positivo, negativo y sin

cambio) ( $p=0,018$ ). Llama la atención, de manera especial, el hecho de que sean aquellos que refieren un cambio negativo (practicar menos deporte o haber dejado de practicarlo) los que representan el porcentaje claramente mayor tanto en Santiago como en Viana. En Turín el grupo más numeroso está compuesto por aquellos que declaran no haber percibido cambios en este comportamiento.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Cambio en relación con el deporte	Cambio negativo	Recuento	57	68	40	165
		% de universidad	52,3%	61,8%	38,5%	51,1%
	Sin cambios	Recuento	38	29	45	112
		% de universidad	34,9%	26,4%	43,3%	34,7%
	Cambio positivo	Recuento	14	13	19	46
		% de universidad	12,8%	11,8%	18,3%	14,2%
Total	Recuento	109	110	104	323	
	% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Tabla 2.4.3.30** *Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en la practica de actividades deportivas y universidad de procedencia*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,952(a)	4	,018
Razón de verosimilitud	12,071	4	,017
Asociación lineal por lineal	3,676	1	,055
N de casos válidos	323		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,81.

**Tabla 2.4.3.31** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables cambios en la práctica de actividades deportivas y universidad de procedencia*

Sobresale, por tanto, la escasa práctica de ejercicio físico en general, y de modo particular en el caso de la USC. Es reseñable la tendencia negativa en los cambios en este ámbito, reflejada en altos porcentajes de alumnos que declaran haber dejado de practicar deporte o realizarlo con menor frecuencia desde que están en la universidad, en los tres centros.

Por otra parte es también destacable la unánime relevancia para la salud concedida a este aspecto por parte de la institución que queda patente tanto en los documentos como en las consideraciones favorables de los responsables de los servicios que consideran este tema como uno de los más importantes

También los estudiantes se muestran claramente partidarios, de modo mayoritario, del fomento de este ámbito en la universidad, pero existen diferencias

estadísticamente significativas en el grado de implicación que consideran que debería tener su universidad en temas relacionados con el fomento de la actividad deportiva ( $p < 0,001$ ). Son los de Viana seguidos muy de cerca por los de Santiago los que consideran, en mayor medida, que la universidad debe implicarse en la promoción de hábitos de ejercicio físico.

	Universidad	N	Rango promedio
En que medida debería implicarse la universidad en relación con el deporte	Santiago	110	174,80
	Viana	110	179,52
	Turín	105	133,34
	Total	325	

**Tabla 2.4.3.32** Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en las actividades deportivas en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)	
	En que medida debería implicarse la universidad en relación con el deporte
Chi-cuadrado	17,709
Gl	2
Sig. asintót.	,000
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.33** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria con el deporte en las tres universidades de procedencia

Las iniciativas que los alumnos proponen en las tres instituciones para la promoción de hábitos de ejercicio físico en la universidad son muy similares y aluden principalmente a facilitar las condiciones para que los alumnos puedan practicar deporte. Para ello se alude a la mejora del servicio en general o en particular a un aspecto o aspectos del mismo como las instalaciones, el precio, los horarios, la variedad de actividades, etc. Se destaca también la necesidad de conseguir una mayor divulgación de los servicios y de las actividades que en ellos se realicen.

Otro grupo numeroso de alumnos en los tres centros señala la conveniencia de realizar conferencias o seminarios en los que se informe y conciencie a los estudiantes de los beneficios del deporte.

### Hábitos alimentarios

En lo referente a los hábitos alimentarios de los estudiantes encuestados se desprenden de lo declarado por ellos en las respuestas al cuestionario los siguientes aspectos.

En cuanto a la frecuencia con la que los estudiantes afirman comer en diferentes lugares, se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre las tres universidades en la frecuencia con la que comen los estudiantes en comedores universitarios ( $p<0,001$ ), en su piso ( $p<0,001$ ) y en casa con su familia ( $p=0,014$ ).

Los de Viana son los que comen con más frecuencia en comedores universitarios, seguidos de los de Santiago y por último los de Turín. Las diferencias en este aspecto entre los tres grupos son importantes como puede apreciarse en la tabla 2.4.3.34.

Los que comen más frecuentemente en su piso, con una diferencia considerable respecto a los otros grupos, son los de Santiago.

Los de Turín comen con menos frecuencia que los otros dos grupos tanto en casa con su familia, como en los comedores universitarios

	Universidad	N	Rango promedio
Frecuencia come en comedores universitarios	Santiago	110	161,76
	Viana	110	226,44
	Turín	105	97,84
	Total	325	
Frecuencia come en otros restaurantes	Santiago	110	168,15
	Viana	110	157,65
	Turín	104	161,65
	Total	324	
Frecuencia come en su piso	Santiago	107	220,82
	Viana	110	141,36
	Turín	105	122,15
	Total	322	
Frecuencia en casa con familia	Santiago	108	166,28
	Viana	110	176,98
	Turín	105	141,90
	Total	323	

**Tabla 2.4.3.34** Rangos promedio relativos a los lugares donde comen en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)				
	Frecuencia come en comedores universitarios	Frecuencia come en otros restaurantes	Frecuencia come en su piso	Frecuencia come en casa con familia
Chi-cuadrado	108,327	,771	82,008	8,467
Gl	2	2	2	2
Sig. asintót.	,000	,680	,000	,014

a Prueba de Kruskal-Wallis  
b Variable de agrupación: universidad

**Tabla 2.4.3.35** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la frecuencia con que comen en diferentes lugares en las tres universidades de procedencia

Al comparar no paramétricamente los cambios percibidos en los hábitos alimentarios expresados por los estudiantes de los tres centros, se encuentran diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ). El grupo donde claramente los alumnos declaran un cambio más negativo en este aspecto resulta Turín.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Cambio en relación con los hábitos alimentarios	Cambio negativo	Recuento	37	44	72	153
		% de universidad	33,6%	40,0%	69,2%	47,2%
	Sin cambios	Recuento	57	59	28	144
		% de universidad	51,8%	53,6%	26,9%	44,4%
	Cambio positivo	Recuento	16	7	4	27
		% de universidad	14,5%	6,4%	3,8%	8,3%
Total		Recuento	110	110	104	324
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.36** Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en los hábitos alimentarios y universidad de procedencia

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,922(a)	4	,000
Razón de verosimilitud	34,855	4	,000
Asociación lineal por lineal	2,581	1	,108
N de casos válidos	324		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,67.

**Tabla 2.4.3.37** Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables cambios en los hábitos alimentarios y universidad de procedencia

	Universidad	N	Rango promedio
Cambio en los hábitos alimentarios	Santiago	110	187,99
	Viana	110	171,54
	Turín	104	125,98
	Total	324	

**Tabla 2.4.3.38** Rangos promedio relativos a los cambios alimentarios en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Cambio en los hábitos alimentarios
Chi-cuadrado	30,972
Gl	2
Sig. asintót.	,000
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.39** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a los cambios en los hábitos alimentarios en las tres universidades de procedencia

Por último, en cuanto a hábitos alimentarios, es destacable el alto interés expresado por los alumnos en relación con este tema ya que, aunque hay diferencias estadísticamente significativas en el grado de implicación que consideran debería tener su institución en temas relacionados con la promoción de la alimentación saludable ( $p=0,042$ ), en general, los estudiantes muestran en los tres centros un claro interés por este ámbito aunque sobresalen las consideraciones de los alumnos portugueses que entienden que éste ha de ser el tema, de entre los que se proponen, en el cual la universidad ha de mostrar una mayor implicación.

	Universidad	N	Rango promedio
En que medida debería implicarse la universidad en relación con la alimentación.	Santiago	110	178,15
	Viana	110	162,15
	Turín	105	148,03
	Total	325	

**Tabla 2.4.3.40** Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en los hábitos alimentarios en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)	
	En que medida debería implicarse la universidad en relación con la alimentación.
Chi-cuadrado	6,319
Gl	2
Sig. asintót.	,042
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.41** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria con la alimentación en las tres universidades de procedencia

Los estudiantes, en general, demandan en los tres centros más información y formación sobre el asunto aludiendo a la necesidad de desarrollar conferencias, pero sobre todo cursos o seminarios prácticos sobre alimentación saludable o aspectos concretos dentro de ésta.

También insisten una gran parte de ellos en la conveniencia de cuidar y mejorar los servicios de comedores en general o algún aspecto de estos, como la variedad de la oferta o, principalmente los alumnos italianos, el precio de los mismos, en particular.

Los responsables de los servicios, en las tres instituciones, dividen sus opiniones entre los que entienden que ha de centrarse la atención en temas de anorexia y otros desordenes alimentarios y aquellos otros que consideran que la universidad ha de implicarse en general sobre la promoción de la alimentación saludable. Ambos insisten en lo crítico que resulta el paso de los estudiantes por la universidad en relación con este tema ya que tendrán que aprender a desenvolverse por ellos mismos en este ámbito.

Algunos alumnos portugueses, como en referencia a otros temas relacionados con la salud, vuelven a insistir en relación con éste, en la publicidad como medio para promover la alimentación saludable.

### **El bienestar psicológico y la integración social**

Se constata la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la valoración del nivel de autoestima de los estudiantes de las tres universidades ( $p < 0,001$ ). Los de Viana son los que declaran poseer un nivel de autoestima mayor, seguidos de cerca por los de Santiago, presentando los de Turín claramente un más bajo nivel de autoestima.



La puntuación media de valoración del nivel autoestima autopercibido por los alumnos de cada universidad –medido en una escala creciente de 1 a 5- se presenta en la tabla 2.4.3.42

	Universidad	N	Rango promedio
Valorar nivel autoestima	Santiago	110	168,80
	Viana	110	187,40
	Turín	105	131,37
	Total	325	

**Tabla 2.4.3.42** Rangos promedio relativos a la valoración del nivel de autoestima en las tres universidades de procedencia

Universidad	Media	N	Desv. típ.
Santiago	3,41	110	,941
Viana	3,62	110	,790
Turín	3,04	105	,865
Total	3,36	325	,897

**Tabla 2.4.3.43** Informe descriptivo relativo a la valoración de la autoestima

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Valorar nivel autoestima
Chi-cuadrado	22,456
Gl	2
Sig. asintót.	,000
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.44** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la valoración del nivel de autoestima en las tres universidades de procedencia

No se encuentra relación entre la universidad de procedencia y la existencia de cambios en la autoestima, presentándose una distribución similar. En torno al 40% de los estudiantes de cada centro afirman haber experimentado cambios en su autoestima y, de entre ellos, como se aprecia en los gráficos de cada uno de los casos correspondientes a los cambios en la valoración del propio nivel de autoestima desde la entrada en la universidad (gráfico 2.1.3.4.2, gráfico 2.2.3.4.2, gráfico 2.3.3.4.2) en la mayoría de los casos, en la tres instituciones, estos cambios resultan ser en sentido positivo.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Cambio en relación con la autoestima	Sí	Recuento	42	37	46	125
		% de universidad	38,2%	33,6%	44,2%	38,6%
	No	Recuento	68	73	58	199
		% de universidad	61,8%	66,4%	55,8%	61,4%
Total		Recuento	110	110	104	324
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.45** *Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en la autoestima(S/N) y universidad de procedencia*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,543(a)	2	,280
Razón de verosimilitud	2,542	2	,281
Asociación lineal por lineal	,784	1	,376
N de casos válidos	324		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 40,12.

**Tabla 2.4.3.46** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a la autoestima y universidad de procedencia*

Por el contrario, en relación con la valoración del nivel de integración social no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los alumnos de las tres universidades.

La puntuación media, en los 3 centros, es próxima a 4 -medida en una escala creciente de 1 a 5-, lo que podríamos calificar como una puntuación media/alta.

	Universidad	N	Rango promedio
Valorar nivel de integración social	Santiago	110	164,29
	Viana	110	167,73
	Turín	105	156,70
	Total	325	

**Tabla 2.4.3.47** *Rangos promedio relativos a la valoración del nivel de integración social en las tres universidades de procedencia*

Universidad	Media	N	Desv. típ.
Santiago	3,78	110	,682
Viana	3,81	110	,723
Turín	3,70	105	,822
Total	3,76	325	,743

**Tabla 2.4.3.48** Informe descriptivo relativo a la valoración de la integración social

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Valorar nivel de integración social
Chi-cuadrado	,964
Gl	2
Sig. asintót.	,618
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.49** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la integración social en las tres universidades de procedencia

Sí se ha hallado relación entre el grupo de procedencia y la existencia de cambios en la integración social ( $p < 0,001$ ), siendo los alumnos italianos los que declaran, en mayor medida, haber experimentado cambios en este ámbito. Como en el caso de la autoestima, al que acabamos de hacer referencia, también en relación con la integración social, los cambios percibidos y expresados desde su entrada en la universidad, son en los tres casos, mayoritariamente en sentido positivo.

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Cambio en relación con la integración social	Sí	Recuento	39	22	53	114
		% de universidad	35,5%	20,0%	51,0%	35,2%
	No	Recuento	71	88	51	210
		% de universidad	64,5%	80,0%	49,0%	64,8%
Total		Recuento	110	110	104	324
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.50** Tabla de contingencia relativa a las variables cambios en la integración social(S/N) y universidad de procedencia

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,476(a)	2	,000
Razón de verosimilitud	23,011	2	,000
Asociación lineal por lineal	5,305	1	,021
N de casos válidos	324		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 36,59.

**Tabla 2.4.3.51** Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a la integración social y universidad de procedencia

Como se aprecia en la tabla 2.4.3.53, hemos hallado diferencias estadísticamente significativas en el grado de implicación que consideran que debería tener su universidad tanto en la promoción del bienestar psicológico ( $p=0,007$ ) como en la promoción de la integración social ( $p<0,001$ ). Son los alumnos compostelanos, seguidos por los turineses los que consideran estos dos temas como aquellos, de entre todos los propuestos, en los que la universidad debería implicarse con mayor contundencia.

	Universidad	N	Rango promedio
En que medida debería implicarse la universidad en relación con bienestar psicológico	Santiago	109	177,81
	Viana	110	142,05
	Turín	105	168,02
	Total	324	
En que medida debería implicarse la universidad en relación con la integración social.	Santiago	109	185,46
	Viana	110	134,93
	Turín	105	167,55
	Total	324	

**Tabla 2.4.3.52** Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la integración social en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)		
	En que medida debería implicarse la universidad en relación con el bienestar psicológico	En que medida debería implicarse la universidad en relación con la integración social
Chi-cuadrado	9,799	18,648
gl	2	2
Sig. asintót.	,007	,000

a Prueba de Kruskal-Wallis  
b Variable de agrupación: universidad

**Tabla 2.4.3.53** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria con en el bienestar psicológico y la integración social en las tres universidades de procedencia

En cuanto a las iniciativas que son propuestas para promocionar el bienestar psicológico se destaca, en los tres centros, la prestación de apoyo por parte de profesionales para aquellos casos en los que exista un problema grave que necesite ser tratado y el desarrollo de actividades como seminarios de autoconocimiento, relajación u otros que puedan potenciar el bienestar de los estudiantes en general.

Para la promoción de la integración social se propone, casi unánimemente, el fomento de las actividades realizadas en grupo.

Los responsables de las tres instituciones y en particular los italianos siguiendo la línea de la institución a la que ya hemos hecho referencia al hablar de los servicios, consideran el apoyo en estos temas de gran relevancia para el desarrollo de los estudiantes tanto a nivel académico como personal. En los tres casos también se hace alusión a la difusión de este tipo de problemas, y en particular de la ansiedad, entre la población universitaria.

En particular los de Turín indican que la promoción de estos aspectos no debe estar acotada a un servicio o servicios, sino que debe estar presente de manera continua en el ambiente, la organización, etc. Los de Santiago señalan, una vez más, la trascendencia de los cambios que supone la etapa universitaria en relación con este ámbito (mayor soledad, mayor nivel de exigencia, etc) y destacan la dificultad de abordar este tema tanto en la prevención como en el tratamiento. En Viana se destaca la importante merma social, académica y personal que puede suponer el no afrontar y resolver problemas de este tipo como la ansiedad ante los exámenes o la fobia a hablar en público.

### **Educación afectivo-sexual**

La educación afectivo sexual resulta el tema sobre el cual se vierten opiniones más dispares y también más extremas tanto entre los alumnos como entre los responsables de los servicios.

Existe relación entre la universidad de procedencia y la consideración de tener suficiente formación afectivo-sexual ( $p=0,006$ ). Sin embargo, como se aprecia en la tabla de contingencia 2.4.3.54, los alumnos de los tres centros, y de modo particular los de Viana, consideran mayoritariamente poseer suficiente formación afectivo-sexual

		Universidad			Total
		Santiago	Viana	Turín	
Sí considero suficiente mi formación afectivo-sexual	Recuento	85	102	85	272
	% de universidad	77,3%	92,7%	81,7%	84,0%
No considero suficiente mi formación afectivo-sexual	Recuento	25	8	19	52
	% de universidad	22,7%	7,3%	18,3%	16,0%
Total	Recuento	110	110	104	324
	% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.54** *Tabla de contingencia relativa a las variables suficiente formación afectivo-sexual(S/N) y universidad de procedencia*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,310(a)	2	,006
Razón de verosimilitud	11,291	2	,004
Asociación lineal por lineal	,878	1	,349
N de casos válidos	324		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 16,69.

**Tabla 2.4.3.55** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a la formación afectivo-sexual y universidad de procedencia*

A pesar de lo anterior, hay un elevado porcentaje de estudiantes que opina que la universidad debería implicarse en la promoción de la educación afectivo-sexual en general y, sobre todo, en el tratamiento de algunos de sus aspectos particulares tales como el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. De modo particular, destaca el interés de los alumnos compostelanos y vianenses por los métodos anticonceptivos y los embarazos no deseados y de los turineses por aspectos relacionados con este ámbito que sean aplicables en su futuro profesional.

En los tres casos, pero especialmente en Turín, hemos constatado la existencia de grupos, que representan bajos porcentajes, que han expresado su disconformidad con que este tema sea tratado en el ámbito universitario por diferentes razones, entre las que destaca la consideración de que este tema ha de ser tratado en etapas anteriores y en otros ámbitos, especialmente en la familia.

A través de las respuestas aportadas por los alumnos se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el grado de implicación que consideran debería tener

su universidad en la educación afectivo-sexual ( $p < 0,001$ ) siendo los alumnos de Santiago los que han mostrado más interés por el tema seguidos por los de Viana.

	Universidad	N	Rango promedio
En que medida debería implicarse la universidad en relación con la educación afectivo-sexual	Santiago	109	185,38
	Viana	110	166,15
	Turín	105	134,92
	Total	324	

**Tabla 2.4.3.56** Rangos promedio relativos a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la educación afectivo sexual en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)	
	En que medida debería implicarse la universidad en relación con la educación afectivo-sexual.
Chi-cuadrado	17,425
Gl	2
Sig. asintót.	,000
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.57** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la medida en que debería implicarse la institución universitaria en la educación afectivo-sexual en las tres universidades de procedencia

Entre los responsables de los servicios de los tres centros también hemos encontrado disparidad de opiniones, pero de modo mayoritario se destaca éste como uno de los temas más importantes, aludiendo de nuevo al cambio que experimentan los jóvenes al llegar a la universidad y que conlleva una mayor posesión de libertad y de vivencia de nuevas experiencias.

Por último, en este apartado, de modo conclusivo, destacamos el hecho de que se hayan observado porcentajes similares en los tres centros en muchos de los aspectos (consumo de tabaco, práctica de ejercicio físico, frecuencia con la que cometen las distintas infracciones de tráfico, etc) y similares también a otros estudios realizados con población universitaria a los que hemos hecho alusión en el apartado 1.1.2.1

También, como hemos ya señalado, se han encontrado diferencias significativas puntuales entre los grupos de procedencia en algunos aspectos como en el consumo de

alcohol y en el de cannabis, siendo la institución portuguesa donde estos consumos resultan menores.

Sobre este último aspecto, consumo de cannabis entre los universitarios, resulta llamativo el contraste que se produce entre un consumo bastante alto declarado entre los estudiantes, entorno a un cuarto de los encuestados en Turín y en torno a un quinto en Santiago, y un conocimiento y preocupación sobre el tema bastante escaso entre varios, no todos, de los responsables de los servicios en estas dos instituciones.

Resultan llamativas, también dentro de este apartado, las tendencias en los cambios experimentados y expresados por los estudiantes en relación con los distintos temas alusivos a la salud de los jóvenes. En general, estos cambios experimentados desde la entrada en la universidad, resultan bastante negativos.

Hemos visto, así, que el porcentaje de alumnos que refieren cambios positivos es más alto del que los señalan negativos solamente en relación con los cambios en la integración social y el bienestar psicológico. En el resto de los casos (consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de sustancias ilegales y realización de ejercicio físico) resulta más elevado el porcentaje de alumnos que declaran una tendencia negativa que el de los que declaran una positiva, llegando a ser, incluso en algunos casos, más alto aquel porcentaje que el de los que señalan no haber sufrido cambios -es el caso de los cambios en hábitos alimentarios en Turín y de práctica de ejercicio físico en Viana y Compostela-.

Es por tanto destacable y así lo señalan tanto alumnos como responsables y también la literatura especializada como hemos visto en la fundamentación teórica, la importancia que supone la etapa universitaria en los cambios en los hábitos y estilos de vida. Concretamente los estudiantes cuando se les pregunta sobre si han percibido cambios en sus estilos de vida desde que estudian en la universidad responden afirmativamente de modo mayoritario en todos los casos

Como puede observarse en la tabla 2.4.3.59 la existencia de cambios en el estilo de vida desde la entrada en la universidad es independiente de la universidad de procedencia ( $p=0,187$ ), siendo muy elevado en los tres grupos de estudio el porcentaje de estudiantes que afirman haber sufrido tales cambios



			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Existencia de cambios	Sí	Recuento	82	74	82	238
		% de universidad	74,5%	67,3%	78,1%	73,2%
	No	Recuento	28	36	23	87
		% de universidad	25,5%	32,7%	21,9%	26,8%
Total		Recuento	110	110	105	325
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.58** *Tabla de contingencia relativa a las variables existencia de cambios en el estilo de vida desde la entrada en la institución universitaria(S/N) y universidad de procedencia*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,356(a)	2	,187
Razón de verosimilitud	3,330	2	,189
Asociación lineal por lineal	,317	1	,573
N de casos válidos	325		

(a) 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 28,11

**Tabla 2.4.3.59** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables existencia de cambios en el estilo de vida desde la entrada en la institución universitaria y universidad de procedencia*

Así mismo, para aquellos alumnos que afirman haber sufrido cambios, el grado de importancia de los mismos es alto y similar en las tres universidades de estudio ( $p=0,468$ ).

	Universidad	N	Rango promedio
Importancia de cambios	Santiago	82	120,63
	Viana	74	124,72
	Turín	81	112,12
	Total	237	

**Tabla 2.4.3.60** *Rangos promedio relativos a la importancia de los cambios en el estilo de vida desde la entrada en la institución universitaria en las tres universidades de procedencia*

			Universidad			Total
			Santiago	Viana	Turín	
Importancia de cambios	Poco importante	Recuento	0	0	2	2
		% de universidad	,0%	,0%	2,5%	,8%
	Algo importante	Recuento	4	6	7	17
		% de universidad	4,9%	8,1%	8,6%	7,2%
	Importante	Recuento	24	21	28	73
		% de universidad	29,3%	28,4%	34,6%	30,8%
	Bastante importante	Recuento	38	25	24	87
		% de universidad	46,3%	33,8%	29,6%	36,7%
	Muy importante	Recuento	16	22	20	58
		% de universidad	19,5%	29,7%	24,7%	24,5%
Total		Recuento	82	74	81	237
		% de universidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 2.4.3.61** *Tabla de contingencia relativa a las variables importancia de los cambios en el estilo de vida desde la entrada en la institución universitaria y universidad de procedencia*

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Importancia de los cambios
Chi-cuadrado	1,518
Gl	2
Sig. asintót.	,468
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.3.62** *Resultado de la prueba Chi-cuadrado de independencia relativa a las variables importancia de los cambios en el estilo de vida desde la entrada en la institución universitaria y universidad de procedencia*

#### 2.4.4 Principales impedimentos y limitaciones de la promoción de la salud en la universidad.

En relación con los impedimentos, como hemos descrito en cada uno de los casos, hay bastante coincidencia entre las respuestas mayoritarias de los alumnos de las tres universidades. Principalmente se señala tanto la falta de implicación de los estudiantes justificando ésta, en la mayoría de los casos por falta de tiempo, como la escasez de recursos.

Hay, sin embargo, algunos aspectos que son señalados de modo mayoritario sólo en alguna de las instituciones como es el caso de la dificultad de divulgar las actividades que se realizan o la falta de coordinación entre servicios de la universidad y de ésta con agentes externos que son señalados como importantes impedimentos por los alumnos italianos

Los responsables, por su parte, hacen alusión a algunos aspectos característicos de la propia institución universitaria que suponen limitaciones para la puesta en marcha de actividades de este tipo. Estos aspectos son principalmente la dificultad para introducir cambios e innovaciones en las instituciones universitarias, que es destacado sobre todo por los responsables de la institución portuguesa. La dificultad para establecer colaboraciones y realizar proyectos de manera coordinada, señalada especialmente por los responsables compostelanos es también otro de los aspectos limitantes. Y por último, indicado predominantemente por los responsables italianos, las grandes dimensiones de las instituciones universitarias y la cultura centrada exclusivamente en el ámbito académico dificultan tanto la divulgación de la información como la implicación de los alumnos en actividades extraacadémicas.

En los tres casos, y especialmente en la USC, los responsables hacen alusión a la falta de interés de los alumnos, en general, en las propuestas que se realizan desde la institución universitaria. En cada uno de los casos se aportan diferentes razones que justifican la escasa implicación de los estudiantes. En Turín señalan que la mayor parte de los universitarios no se interesan por ninguna actividad extraacadémica que vaya más allá de las clases y los exámenes. En todos los casos, aunque en menor medida en Portugal dadas las menores dimensiones de ese centro, se alude a la dificultad de hacer llegar la información a los alumnos sobre estas actividades y, sobre todo, de motivarlos para que se interesen e impliquen en ellas.

Se proponen en las tres instituciones como posibles soluciones al problema anterior la búsqueda de iniciativas que incentiven y gratifiquen la implicación de los alumnos en estas actividades entre las que destaca el reconocimiento académico de la participación de los alumnos. También se hace referencia a la necesidad de diversificar las actividades haciéndolas más atractivas y originales.

Como hemos apuntado, por su parte, los alumnos, sobre todo en Santiago, también aluden a la escasa implicación de los estudiantes en las actividades, en general, justificando esta limitada implicación por la falta de tiempo y/o por la dificultad de combinarlas con sus horarios.

De modo concreto los estudiantes encuestados expresan una predisposición moderadamente alta, especialmente en la USC, para participar en actividades que le sean propuestas por su universidad relacionadas con el ámbito de la promoción de la salud como puede apreciarse en los gráficos propios de cada uno de los casos (gráfico 2.1.3.5.19, gráfico 2.2.3.5.19, gráfico 2.3.3.5.19)

Hemos comprobado asimismo la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas de los estudiantes de los tres centros ( $p < 0,001$ ) en relación con su implicación virtual si se desarrollasen actividades de promoción de la salud.

Como hemos apuntado, los de Santiago son los que afirman estar más dispuestos a participar y los de Viana los que menos.

	Universidad	N	Rango promedio
Participación si se promoviesen actividades de PSU	Santiago	106	186,78
	Viana	110	136,99
	Turín	104	158,59
	Total	320	

**Tabla 2.4.4.1** Rangos promedio relativos a la disposición a participar si se promueven actividades de promoción de la salud en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Participación si se promoviesen actividades de PSU.
Chi-cuadrado	17,674
Gl	2
Sig. asintót.	,000
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.4.2** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la participación en actividades de promoción de la salud que promoviese la institución universitaria en las tres universidades de procedencia

El problema de la financiación, que como hemos esbozado, representa una de las principales limitaciones para la mayoría de los alumnos en las tres universidades, para los responsables es, en muchas de las situaciones, un problema superable. En el caso italiano se alude a la necesidad de un cambio cultural que refuerce la importancia y repercusión de la promoción de la salud y así se logre atraer financiación hacia este ámbito. En general, en las tres instituciones, son varios los responsables que destacan el hecho de que para muchas de las propuestas de promoción de la salud no son necesarias grandes inversiones sino una reorientación o intensificación de la actividades que ya se están realizando.

Por último, la escasez de evaluación, a la que hemos hecho alusión en el análisis de los documentos de las tres instituciones, también es señalada por los responsables de los servicios de los centros estudiados, sobre todo por los representantes turineses, que

entienden que la falta y la superficialidad de la evaluación además de ser un problema en sí mismo, pues no contribuye a la mejora de los servicios, impide a su vez que se constaten y muestren los beneficios de las acciones realizadas en los mismos.

#### **2.4.5 Repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro profesional y personal de los estudiantes**

En relación a la repercusión que en los distintos ámbitos tendrán las acciones de promoción de la salud que sean desarrolladas en la universidad destacan las siguientes cuestiones.

En primer lugar estas repercusiones son señaladas por parte de los responsables de varios servicios de los tres centros como uno de los valores más importantes de las acciones de este tipo.

Se hace alusión a que, de manera análoga a como los conocimientos académicos serán desarrollados a lo largo de la vida, también éstos, relacionados con la salud y que están presentes en una etapa tan relevante, crítica y decisiva de su vida, se harán patentes en su futuro y tendrán repercusiones en el entorno en el que ellos trabajen y vivan.

En la tablas presentes en cada uno de los casos referentes a la justificación de la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en el futuro (gráfico 2.1.3.5.14, gráfico 2.2.3.5.14, gráfico 2.3.3.5.14) pueden observarse de modo detallado las opiniones expresadas por los alumnos reducidas en las siguientes categorías: por ser educadores, porque les ayudará a nivel personal, por la importancia de la salud en sí misma, porque les ayudará a nivel profesional, por la repercusión de la etapa universitaria.

Apreciamos, pues, tanto en las tablas que reúnen las consideraciones de los alumnos, como en el análisis de las respuestas a las entrevistas de cada uno de los casos, como las opiniones de alumnos y responsables indican tanto repercusiones en el ámbito personal, ya que mejorará su bienestar y calidad de vida, como en el profesional ya que tener más salud o saber como mejorarla y conservarla le será de gran utilidad en su desarrollo profesional. Dentro de este último se destaca el hecho de que el futuro profesional de los encuestados se desarrolle en el mundo de la educación.

Tanto alumnos como responsables destacan la importancia de la etapa universitaria en la vida de los estudiantes ya que en ella se crearán y consolidarán hábitos y actitudes muy importantes en su futuro en los distintos ámbitos en general y en el de la salud en particular.

Resaltan, también ambos colectivos encuestados y entrevistados en las tres instituciones, la importancia de la salud en sí misma en general y de algunos aspectos de ésta en particular tales como los hábitos saludables de ejercicio físico y de alimentación.

Algunos alumnos, sobre todo en Turín y Santiago, aunque en ambas instituciones representando un porcentaje muy reducido, justifican una respuesta negativa sobre la repercusión que tendrán estas acciones de promoción de la salud en la universidad, ya que entienden que la salud debe ser tratada en otros ámbitos relacionados exclusivamente con la sanidad, o porque consideran que cuando llegan a la universidad es ya demasiado tarde para tratar estos temas.

En general, se aprecia, sin embargo, que los estudiantes consideran que la repercusión de la promoción de la salud en su futuro será alta o muy alta. No existe diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,211$ ) entre los distintos grupos de procedencia en cuanto a la valoración que conceden a esta repercusión.

	Universidad	N	Rango promedio
Importancia promoción futuro	Santiago	103	158,38
	Viana	108	168,88
	Turín	105	147,94
	Total	316	

**Tabla 2.4.5.1** Rangos promedio relativos a la importancia de la promoción de la salud en el futuro profesional en las tres universidades de procedencia

Estadísticos de contraste(a,b)	
	Importancia promoción de la salud en el futuro profesional
Chi-cuadrado	3,112
Gl	2
Sig. asintót.	,211
a Prueba de Kruskal-Wallis	
b Variable de agrupación: universidad	

**Tabla 2.4.5.2** Resultado de la prueba Kruskal-Wallis relativa a la importancia de la promoción de la salud en el futuro profesional en las tres universidades de procedencia

#### **2.4.6 Objetivos de la promoción de la salud en la universidad.**

Por último, tanto alumnos como responsables de servicios han indicado como principales objetivos de promoción de la salud aspectos muy similares en los tres centros, que resumen de modo conclusivo las opiniones expresadas por ambos colectivos a lo largo de sus respectivos cuestionarios y entrevistas.

Estos objetivos señalados aluden en primer lugar a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los estudiantes y en algunos casos de la comunidad universitaria en general.

En segundo lugar se destaca, especialmente por parte de los responsables de los servicios de las tres instituciones, la potenciación del desarrollo integral de los estudiantes teniendo en cuenta aspectos personales y sociales y no sólo académicos.

Para la consecución de estos grandes objetivos generales, desde las diversas instituciones, se incide en la necesidad de prevenir y de fomentar hábitos saludables en general y se señalan algunos de ellos en particular tales como la alimentación sana, el deporte o la prevención de consumos nocivos. Se destaca asimismo la relevancia de concienciar a los alumnos sobre la importancia y las repercusiones del cuidado de la salud. Se resalta la importancia de dar apoyo y asesoramiento a los estudiantes en distintos ámbitos

En general en las diversas universidades y desde ambos colectivos se hace reiterada incidencia en la necesidad de mejora de los diversos aspectos en la universidad, tanto en relación a los servicios, sobre todo consiguiendo una mayor divulgación y difusión de los mismos, como en relación a la organización y al ambiente tanto físico como social.





## **Conclusiones generales y prospectiva**



### 3 Conclusiones generales y prospectiva

A continuación presentamos las principales conclusiones y consideraciones que se pueden extraer de la actualización teórica y el estudio de casos realizado en esta tesis.

- *Importancia de los cambios y desafíos que suponen los diferentes momentos de la etapa universitaria.*

Se constata la trascendencia del período universitario en la configuración de la personalidad de los estudiantes. Esta etapa les supone afrontar gran diversidad de cambios y dificultades en los diferentes momentos del transcurso de la misma:

- En la entrada en la universidad, en la que se produce un fuerte choque por la alteración de las circunstancias personales, académicas y sociales, que se ve fuertemente agravado cuando el cambio implica también un traslado de domicilio para ir a vivir de modo independiente a la ciudad en la que esté ubicado el centro universitario.
- A lo largo de la carrera, período en el deben tomar importantes decisiones que van configurando tanto su curriculum académico y profesional como su propia biografía.
- Al finalizar los estudios, momento en el que deben tomar importantes decisiones y afrontar una difícil y compleja entrada en un mercado laboral exigente y con altos índices de desempleo y subempleo.

Para que los estudiantes puedan afrontar y superar con éxito los cambios y las dificultades que vayan surgiendo a lo largo de su recorrido universitario, necesitarán en multitud de ocasiones el apoyo y la orientación que en diferentes ámbitos (personal, académico, profesional, etc.) la institución, a través de sus agentes y servicios, pueda proporcionarle.

Todos los cambios que se producen en los distintos momentos de la etapa universitaria, con las dificultades que acarreen y su superación, trascienden este período y tienen repercusiones a nivel personal, familiar, social y laboral en el futuro de los estudiantes y en el entorno en el que vivan.

- *Importancia de los cambios y desafíos que supone la etapa universitaria en los diferentes ámbitos.*

Hemos hecho referencia en la fundamentación teórica a los importantes cambios que supone el paso por la universidad en los distintos ámbitos de la vida de los jóvenes

estudiantes y hemos constatado a través del estudio de casos esta incidencia. En el ámbito personal, por la adquisición de mayor autonomía, independencia, libertad, de más responsabilidades, etc. En el académico, por la adaptación a un nuevo sistema de estudios, a una nueva forma de evaluación, a una mayor flexibilidad, a nuevas exigencias, etc. En el ámbito organizativo por nuevos horarios, nuevos ritmos de estudio, etc. En el social, ya que durante esta etapa conocen y comparten importantes experiencias con nuevos compañeros y entre otros cambios en muchas ocasiones se alejan de la familia.

Concretamente, en cuanto a los cambios en los hábitos de vida, en los que nos hemos fijado de modo particular, destaca la constatación de cambios en sentido negativo en relación con varias de las conductas relacionadas con la salud, tales como fumar más, empezar a fumar, realizar menos ejercicio físico o empeorar los hábitos alimentarios.

Sobresale, por tanto, la criticidad de la época universitaria que supone, por una parte, cambios a nivel estructural puesto que, dada la edad en la que habitualmente se cursan estos estudios, es una etapa de transición hacia la vida adulta y de configuración personal, profesional y social importante y, por otra, cambios a nivel coyuntural puesto que se trata de adaptarse un nuevo ambiente académico y social.

Tanto en relación con los cambios experimentados en las diferentes etapas como con los percibidos en los diferentes ámbitos, hemos comprobado importantes similitudes entre los tres centros estudiados, como hemos señalado en la síntesis comparada (cap.VIII), pero también importantes diferencias relacionadas principalmente con el contexto en el cual se encuentra ubicado el centro. Será muy importante tener en cuenta todos estos cambios, sus hábitos y consumos, el lugar en el que residen, el medio de transporte en el que se desplazan habitualmente, etc., para poder diseñar y desarrollar cualquier programa o acción de promoción de la salud de los estudiantes para que ésta se adapte a sus necesidades e intereses y tenga en cuenta tanto sus limitaciones como sus potencialidades.

Para futuras investigaciones será importante conocer no sólo cuales son los cambios que se producen en los hábitos de los estudiantes, sino también las razones que producen estos cambios, tanto en sentido negativo como en sentido positivo, para así

poder intervenir de modo más eficaz en la potenciación de las conductas saludables y en la disminución de aquellas más perjudiciales

Es importante considerar también las características más importantes del tratamiento de los temas relacionados con la salud en la universidad, entre las que destacan:

- La necesidad de tener en cuenta la relación e interdependencia de los diferentes temas entre sí. Relación que será importante considerar también cuando se pretenda emprender tanto acciones preventivas como paliativas sobre cualquiera de estos aspectos.

- La complejidad y controversia de los diferentes temas relacionados con la salud (en especial la salud mental, la sexualidad y las adicciones), que a menudo hace que no resulten fáciles de tratar. Poseen muchos aspectos subjetivos e incluso polémicos que incrementan su complejidad. También es necesario considerar la existencia de ciertos tabúes y prejuicios sobre ellos.

- La relación de estos temas con aspectos académicos, en especial con la organización del estudio y el rendimiento académico; lo cual pone de manifiesto una vez más la necesidad de apoyo por parte de la universidad, a través de sus servicios, para conseguir resolver los problemas que puedan presentarse en relación con estos temas.

Destacamos, una vez más, como en diversas ocasiones a lo largo de la investigación, el hecho de que las habilidades personales y las actitudes que se pretenden inculcar a través de los programas de promoción de la salud, tales como la autonomía o la toma de decisiones responsables, son fundamentales no sólo en el ámbito de la salud, sino en el desarrollo integral de los estudiantes.

▪ *Importancia y potencialidades de los cambios que está experimentando la institución universitaria.*

Actualmente, la universidad está experimentando importantes cambios en su proceso de adaptación a nuevas realidades presentes tanto en la sociedad en general, como dentro del ámbito universitario en particular. Entre estas nuevas realidades destacan la dificultad de la inserción laboral, el desarrollo de las tecnologías de la investigación y la comunicación, la adaptación al espacio europeo de educación superior o la diversificación del alumnado universitario. Todos estos cambios y otros

asociados a ellos, tales como la complejidad de los nuevos planes de estudio o la amplitud de la oferta formativa, pueden suponer un obstáculo y un factor de confusión para los alumnos y la comunidad universitaria en general, pero pueden también contribuir, si se produce la adaptación adecuada y se aprovechan como recursos, en gran medida a mejorar la experiencia de los estudiantes en la universidad. A través de ellos se podrá optimizar el trabajo de los alumnos, contribuir a un mayor desarrollo personal, conseguir una formación más completa, etc.

Hemos destacado a lo largo de toda la investigación que una de las claves del éxito de cualquier programa de promoción de la salud es la adaptación de éste a las características tanto de las personas a las que vaya dirigido como del medio en el que éstas desarrollen su actividad.

Será, pues, muy importante diseñar y desarrollar cualquier intervención en este ámbito sobre la base de la evaluación y del conocimiento real y profundo tanto de estas características propias de la universidad como de las de los alumnos. Sólo así podremos conocer cuáles son las limitaciones y las potencialidades para poner en marcha diferentes actividades en general y, en particular, para conseguir que determinados comportamientos influyentes en la salud se adopten o mantengan, cuando se trate de hábitos positivos, y se eviten o reduzcan, en el caso de aquellos negativos.

- *Importancia de los servicios universitarios*

Los datos recogidos en este trabajo ponen de manifiesto la importancia de los servicios de apoyo al estudiante, de diferentes tipos, que son imprescindibles para la consecución del pretendido desarrollo integral y para convertir la superación de los desafíos en recursos para la maduración y el desarrollo de los alumnos. Este hecho se deriva, en gran medida, de las circunstancias en las que se desarrolla la etapa universitaria que ya hemos comentado.

Es necesario que los servicios de apoyo al estudiante sean de diferentes tipos y den cobertura a las distintas facetas y ambientes de la vida universitaria. Algunos de estos servicios, tales como los comedores, las residencias, el transporte, los servicios de ocio y tiempo libre, que se encargan de desarrollar actividades culturales y deportivas, tendrán un rol fundamental, pero entre todos ellos destaca, por su especial trascendencia, el papel de los servicios de información, orientación y apoyo a los estudiantes.

En relación con los diferentes servicios se constata tanto una fuerte demanda de todos ellos como un desarrollo desigual en los diferentes centros estudiados, como hemos señalado en la síntesis comparada.

Por todo lo anterior, creemos que debe promoverse la potenciación, a través del incremento y optimización de los recursos económicos y personales, de los servicios de apoyo y atención al estudiante universitario en todas sus facetas y momentos, de modo que contribuya a aumentar su calidad de vida y su satisfacción en la universidad. En especial, debe fomentarse el desarrollo de aquellos servicios, o sus departamentos y secciones, que se ocupen de la atención y el desarrollo personal y social del alumnado universitario y consigan, asimismo, promover hábitos saludables entre ellos.

En general creemos que deberán potenciarse todos aquellos servicios o aspectos de éstos que puedan contribuir a mejorar la experiencia universitaria de los estudiantes en sus distintas facetas, de modo que los alumnos puedan aprovechar plenamente las ofertas de la universidad, tanto en relación con sus actividades fundamentales de docencia e investigación como en relación con otras como la convivencia social, la práctica del deporte o el acercamiento a la cultura, que en definitiva contribuyen a su desarrollo integral.

▪ *Falta de participación e implicación y necesidad de potenciar ésta*

Hemos constatado la falta de participación e implicación en la vida universitaria, que se revela como uno de los problemas más importantes y trae como consecuencia el menor aprovechamiento de las ofertas de la etapa universitaria.

Para su resolución se proponen mejoras en las estrategias de motivación e información así como el incremento de la variedad y calidad de la oferta de actividades que combinen la parte personal con la académica. Con ello se pretende elevar la participación e implicación de los estudiantes en la vida universitaria para conseguir un óptimo desarrollo, una mayor satisfacción del estudiante durante su estancia en la universidad y un mejor aprovechamiento de la oportunidades que se le proponen.

En relación con los diferentes aspectos de la promoción de la salud, hemos destacado la relevancia de la implicación de los distintos servicios y agentes, pues todos, con diversas aportaciones, podrán contribuir de modo importante. Para la consecución de este punto, será necesario potenciar un cambio de cultura que suponga que todos estén informados y motivados y sean conscientes de la relevancia de su papel.

Para potenciar el cambio, específicamente en relación con la salud, será necesario entender este concepto en sentido integral y positivo, esto es, no reducido al ambiente sanitario o médico, ni al físico o fisiológico y tampoco definirlo como la ausencia de enfermedad o trastorno. Esto, junto con la concienciación de la importancia de la salud en los diferentes niveles, permitirá que tanto en la docencia como en la investigación se desarrolle un compromiso hacia la salud que resulte muy fructífero.

Asimismo será importante que desde las políticas institucionales se proporcione apoyo al desarrollo de proyectos en este ámbito.

- *Necesidad de potenciar la coordinación*

A pesar de que se señala con insistencia la necesidad y utilidad de la coordinación entre los diferentes servicios y agentes se confirma que ésta es escasa y puntual. Se alude a la dificultad que suponen las colaboraciones y la coordinación por diferentes motivos, como la falta de cultura colaborativa o la dificultad y lentitud para establecer colaboraciones en instituciones u organizaciones de gran tamaño como la universidad.

Por todo ello se destaca como deseable la potenciación y facilitación de la coordinación, la colaboración y el trabajo en equipo en los siguientes ámbitos:

*Entre los agentes que trabajan dentro de un mismo servicio.* Algunos de los servicios de las instituciones universitarias, dada su amplitud y, consecuentemente, su división en departamentos o secciones, muestran una importante descoordinación que hace mucho más ineficaz su servicio y también más dificultosa la recopilación de información por parte de los estudiantes.

*De la universidad como institución, o de alguno de sus servicios, con otros organismos externos.* La coordinación y negociación con organismos ajenos a la universidad, como asociaciones y administraciones públicas, pueden ser de gran utilidad, pues aportan apoyos y recursos, y contribuyen a la proyección y función social de la universidad.

*La coordinación con etapas educativas anteriores.* Será necesario que la intervención de la universidad tenga continuidad con lo que ya se ha debido tratar en etapas educativa anteriores, de modo que se eviten los cambios bruscos y se ayude a mantener los hábitos saludables ya creados.



*La colaboración entre los servicios y los profesores.* Esta colaboración hará más efectivo el papel de ambos, ya que por un lado los servicios contarán con el apoyo de los profesores para transmitir algunas de sus informaciones y llegar de modo más directo a todos los alumnos y, por otro, hará más eficaz el papel de los profesores, que se verán respaldados por servicios a donde podrán dirigir sus demandas de información y derivar a alguno de sus alumnos ante un determinado problema o dificultad que no les corresponda resolver.

*La coordinación entre los diferentes servicios.* Será importante la colaboración, coordinación y trabajo en equipo entre todos los diferentes agentes y servicios de la universidad para el desarrollo de cualquier proyecto, ya que esto permitirá optimizar recursos, evitar solapamientos, cubrir posibles lagunas y, en general, aumentar su eficacia y calidad. En las ocasiones, todavía escasas en las que ésta se produce, ha demostrado ser muy eficaz y un buen modo de optimizar recursos, además de facilitar la pretendida satisfacción y comodidad del alumno.

*El trabajo en equipo de los diferentes servicios de orientación personal, académica y profesional.* Será necesario potenciar el desarrollo conjunto y coordinado de los diferentes tipos de orientación porque, dadas las fuertes vinculaciones de los problemas que atienden, resulta evidente que aumentarán su eficacia resolutive trabajando de modo conjunto

*El intercambio de información y la creación de redes entre diferentes centros de educación superior, también pertenecientes a países diferentes.* Será interesante potenciar el desarrollo de actividades de intercambio de información, que podrán ser de gran utilidad pues permitirán aprender tanto de los logros alcanzados como de los errores cometidos en otros centros pertenecientes al reiteradamente aludido Espacio Europeo de Educación Superior.

- *Escasez y falta de profundidad de la evaluación en los servicios y necesidad de incrementar ésta.*

Se comprueba, especialmente a través de las memorias y otros documentos pertenecientes a los servicios, la falta de evaluación y medición de resultados que se produce en varios de los servicios de los tres centros. No se presenta, en general, una evaluación regular y en profundidad de los servicios ni se realiza tampoco un análisis de necesidades riguroso para el diseño de la oferta de servicios.

La escasa evaluación repercute también en la poca visibilidad y reconocimiento de los logros y beneficios alcanzados a través del desarrollo de las actividades propuestas por los servicios.

Será útil, por tanto, la promoción e incremento de la evaluación profunda, rigurosa y continua, tanto interna como externa, de los servicios. Evaluación que deberá estar dirigida principalmente a promover y desarrollar procesos de mejora y también a determinar las necesidades reales de los estudiantes para, posteriormente, proponer actividades y proyectos adaptados a ellas.

En relación, de modo específico, con la evaluación de los proyectos y acciones de promoción de la salud es importante considerar que la consecución de los resultados en muchos casos sólo se obtendrá a largo plazo. Esta falta de inmediatez en los resultados ha de tenerse en cuenta tanto por sus aspectos positivos, ya que la promoción de la salud será importante en el futuro de los jóvenes y en el desarrollo de su vida personal y profesional, como por sus aspectos negativos, que se refieren, principalmente, a la mayor dificultad de encontrar apoyos o financiación para aquellos proyectos que no ofrecen resultados inmediatos o a corto plazo.

Para paliar las dificultades que este último aspecto ocasione, será importante tener en cuenta en el diseño de las actividades de este ámbito que es necesario introducir algunos elementos que permitan obtener resultados más inmediatos y tangibles, que complementen a aquellos otros a largo plazo. Esto permitirá, asimismo, motivar tanto a los técnicos y responsables de los servicios como a los que hacen uso de ellos.

▪ *Importancia de la promoción de la salud en la universidad.*

A través de las entrevistas y de los cuestionarios se hace patente el reconocimiento de la importancia de la salud en la universidad con la siguiente finalidad:

- Conseguir el desarrollo completo e integral del alumno formándole como ciudadano y como persona y no sólo como profesional
- Mejorar la calidad de vida del estudiante, durante esta etapa y en el futuro, y con ello mejorar también la calidad de la institución universitaria.

Consideramos, por tanto, que desde todos los ámbitos de la universidad y, de modo especial, desde los servicios debería incrementarse el desarrollo y potenciación de proyectos, programas y actividades de promoción y prevención en los diferentes

ámbitos, personal, profesional y académico, como modo de aumentar la eficacia y eficiencia de dichos servicios en particular y la calidad de la universidad en general.

Hemos destacado a lo largo de toda la investigación, principalmente en el capítulo 1.3 y a través de las opiniones de alumnos y de responsables de servicios, el enorme potencial que poseen las universidades para proteger y promocionar la salud de sus estudiantes, tanto de modo directo e inmediato, a través de la mejora de sus servicios, de la propuesta de actividades, de la implicación de sus agentes en este ámbito, etc., como de modo indirecto y futuro, logrando que tras su paso por la universidad los antiguos alumnos tengan conciencia de la necesidad de mantener y promover hábitos saludables en todas las esferas de su vida, la social, la laboral y la familiar.



# **BIBLIOGRAFÍA**



## 4 BIBLIOGRAFÍA

- ABERCROMBIE, N., GATRELL, T., THOMAS, C. (1998). Universities and health in the twenty-first century. En TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.), *op. cit.*
- ABOUD, F.E. (1998): *Health psycology in global perspective*. California, Sage
- ADELMAN C. et al. (1980): "Rethinking case study: notes from the second Cambridge conference" En SIMONS, H. (ed) *Towards a science of the singular*. Centre for Applied Research in Education, University of East Anglia
- ALAÑÓN, M.T. (2000): *Un modelo de acción tutorial en la Universidad Politécnica de Madrid*. Madrid, Universidad Politécnica de Madrid.
- ALBERTE CASTIÑEIRAS, J. R. (1990): *Higiene y calidad de vida en una muestra de estudiantes universitarios de Santiago de Compostela*. Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela.
- ÁLVAREZ GONZÁLEZ, M.(1995): *Orientación Profesional*. Barcelona, Ed. Cedecs.
- ÁLVAREZ PÉREZ, P. y JIMÉNEZ BETANCORT, H. (compiladores) (2003): *Tutoría universitaria*. Santa Cruz de Tenerife, Servicio de publicaciones universidad de la Laguna
- ÁLVAREZ PÉREZ, P.R. (2002): *La función tutorial en la universidad: una apuesta por la mejora de la calidad de la enseñanza*. Madrid, EOS

- ÁLVAREZ ROJO, V. (1987): “Diseño de programas de orientación educativa”. En ÁLVAREZ ROJO, V. (ed.), *op.cit.*
- ÁLVAREZ ROJO, V. (1994): *Orientación educativa y acción orientadora: relaciones entre la teoría y la práctica*. Madrid, EOS.
- ÁLVAREZ ROJO, V. (ed.) (1987): *Metodología de la orientación educativa*. Sevilla, Alfar.
- ÁLVAREZ ROJO, V. Y LÁZARO, A. (coords) (2002): *Calidad de las universidades y Orientación universitaria*. Málaga, Aljibe.
- ÁLVAREZ, F.G. et al.(1996): *Los hábitos saludables en los estudiantes universitarios : 1984-1994*. Valladolid , Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Valladolid
- AMADA, G. (1985): “Organizing a community college: Mental Health Program.” En AMADA, G. (Ed.), *Mental health on the community college campus*. University Press of America.
- ANTONOVSKY, A. (1996): “The salutogenic model as a theory to guide health promotion.” *Health Promotion International*, 11 : 11-18.
- APARICIO, F. (1991):“Investigación educativa y renovación pedagógica de las enseñanzas” En LATIESA, M.(ed).*La investigación educativa sobre la Universidad*. Madrid, CIDE
- APODACA, P. y LOBATO, C.(eds.) (1998): *Calidad en la universidad: Orientación y evaluación*. Barcelona, Laertes.



- AREA, M. (2001): “Las redes de ordenadores en la enseñanza universitaria: hacia los campus virtuales” En GARCÍA-VARCARCEL, A., *op cit*
- ARIAS, S. Y SIMÓN, A. (2004): *Las Estructuras Solidarias de las Universidades Españolas: Organización y Funcionamiento*. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.
- ASHTON, J. (1987): *La promoción de la salud, un nuevo concepto una nueva sanidad / Las ciudades sanas, una iniciativa de la nueva sanidad*. Valencia, Generalitat de Valencia.
- ASHTON, J. (ed.) (1993): *Ciudades Sanas*. Barcelona, Masson.
- ASHTON, J. y SEYMOUR, H. (1990): *La Nueva Salud Pública*. Barcelona, Masson.
- ASHTON, J.(1998): “The historical shift in public health” En TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.), *op. cit*.
- ASTIN, A. (1991): *Assesment for excellence*. New york, MacMillan
- AZEVEDO, M., DIAS, G. F. y CONCEIÇÃO, N. (2000): “Oficina de Aquisição e Promoção de Competências para o Sucesso Académico: Avaliação dos Sucessos e Insucessos da Intervenção”. En III Seminário de Investigação e Intervenção Psicológica no Ensino Superior - Adaptação e Sucesso: Formas de Intervenção, Monte de Caparica, 30 de junio.
- BARREIRO, F. y MÉNDEZ LOIS, M. J. (2000): “Necesidades de innovación na orientación universitaria” En ROSALES, C. (coord.) *op. cit*.

- BARRIGA, S. (coord.) (1988): *Psicología social de los problemas sociales*. Granada, Universidad de Granada.
- BASSEY, M. (1999): *Case study research in educational settings*. Buckingham, Open University Press.
- BEARD, R. y HARTLEY, J. (1984): *Teaching and learning in higher education*. Londres, PCP
- BEATTIE, A. (1998): "Action learning for health on campus: muddling through with a model?". En: TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.), *op. cit.*
- BECCARIA, F. y MORCHIO, M.G (2004): *La salute possibile*. Roma. Carocci
- BECOÑA, E. *et al.* (2000): "Promoción de estilos de vida saludables: ¿realidad, reto o utopía?" En BECOÑA, E. *et. al.*(2000): *Psicología de la salud*. México, Plaza y Valdés.
- BELL, E. (1994): *Psychological Counseling in Higher Education*. Nápoles, La Città del Sole.
- BENEDITO, V. *et. al.*(1995): *La formación universitaria a debate*. Barcelona, Universitat de Barcelona.
- BINETTI, P. y ALLONI, R. (2004): *Modi e modelli del tutorato. La formazione come alleanza*. Roma, Magi.
- BISQUERRA, R. (coord.)(1998): *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona, Praxis.

- BISQUERRA, R.(1991): *Orientación psicopedagógica para la prevención y el desarrollo*. Barcelona, Boixareu Universitaria.
- BONORANT, J. (2000): “Enfoque comunitario y dimensión personalizada de la orientación universitaria”. En SALMERON, H.y PALOMO, V.L., *op cit*.
- BOOTH, B. y RITCHIE, B. (1998): “Foreword”. En: TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.) *op. cit*.
- BRICAL (2000):Informe universidad 2000. En Internet  
<<http://www.crue.upm.es/informeuniv2000.htm>.>
- BUCCHI, M. y NERESINI, F. (2003): *Sociología della salute*. Roma. Carocci
- BUELA-CASAL, G. y CABALLO, V.E.(1991): *Manual de psicología clínica aplicada*. Madrid, Siglo XXI.
- BURNS, G. ( 2003): *El empleo de metáforas en psicoterapia*. Barcelona, Masson.
- CABERO, J. (2000): “ Las nuevas tecnologías al servicio del desarrollo de la universidad: Las Teleuniversidades”. En ROSALES, C. (coord.) *op. cit*.
- CALLEJA, T. (1990): *La universidad como empresa: una revolución pendiente*. Madrid, Rialp S.A.
- CALVO, S. (1992): *Educación para la salud en la escuela*. Madrid, Díaz Santos
- CAMACHO ROSALES, J.(2002): *Estadística con SPSS (Versión 11) para windows*. Madrid, RA-MA.

- CAMPOS DE SOUSA FARIA, M. C. (1999): “Educação para a saúde no ensino superior.” En PRECIOSO, J. et al. (orgs.) *op. cit.*
- CAMPOY ARANDA, T. y PANTOJA VALLEJO, A. (2000): *La Orientación en la Universidad de Jaén*. Jaén, Universidad de Jaén
- CAO, R. et al. (2001): *Introducción a la Estadística y sus aplicaciones*. Madrid, Pirámide
- CAPANO, G. (2000): *L’Università in Italia*. Bolonia. Il Mulino
- *Charter for Health Promoting Universities and Institutions of Higher Education*  
[Carta de Edmonton para Universidades promotoras de la salud e instituciones de educación superior], 2006 En Internet  
<http://www.healthyuconference.ualberta.ca/docs/Charter4.pdf>
- Carta Magna de las Universidades Europeas, (1988) En Internet  
<http://www.crue.org/cmue.htm>
- CASTELLANO, F. (1995): *La orientación educativa en la universidad de Granada*. Granada, Universidad de Granada.
- CASTELLS, M. (1999): *La Era de la información: economía, sociedad y cultura*. Madrid, Alianza
- CASTILLO, S. y CABRERIZO, J. (2005): *Formación del profesorado en educación superior*. Madrid, McGraw-Hill

- CASTRO SOLANO, A. y SANCHEZ LÓPEZ, M.P. (2000): “Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios” *Psicothema*, 12, 1, pp. 87-92
- CATALANO, G. y FIGÁ TALAMANCA, A. (Eds) (2002): *Euro Student. Le condizioni di vitae di studio degli studenti universitari italiani*. Bologna, Il Mulino.
- Centro Studi Investimenti Sociali (CENSIS) (2000): *Studio sullo stato della università 2000*. Milán, CENSIS
- COGÍ, C. (2004): *Una Facoltà allo specchio: contributi di ricerca in un'università che cambia*. Lecce, PensaMultimedia
- COHEN, L. Y MANION, L. (1994<sup>4</sup>): *Research methods in education*. Londres, Routledge.
- COLLER, X. (2000): *Cuadernos metodológicos. Estudio de casos*. Madrid, CIS.
- *Conclusiones del III encuentro servicios psicológicos y psicopedagógicos universitarios*. Granada del 8 al 10 de junio de 2006 En Internet [www.cop.es/colegiados/M-13106/images/DocumentoConclusionesIIIEncuentroPsicopedagogíaGranada.PDF](http://www.cop.es/colegiados/M-13106/images/DocumentoConclusionesIIIEncuentroPsicopedagogíaGranada.PDF)
- CORTÉS, T. (2006): “Realidad del fenómeno «botellón»: ¿hacia dónde vamos?” En el *IV Congreso Anual FAD Sociedad, familia y drogas*, Valencia, 23 de noviembre de 2006.
- COSTA, J. y COLOMER, C. (1989): “El proyecto *Healthy Cities* en España.” *Revista de Salud Pública*, 1, pp.159-173.

- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1996): *Educación para la salud*. Madrid, Pirámide.
- COURTWRIGHT, D. (2002): *Las drogas y la formación del mundo moderno*. Barcelona, Piados.
- CRUE (2000): *Estrategia de Cooperación Universitaria al Desarrollo*
- CRUE (2001): *Universidad: compromiso social y voluntariado*
- DE BENI, R. y RIZZATO, R. (2003): “Il S.A.P.-D.S.A. e le difficoltà di studio degli studenti universitari” En FULCHERI, M.(ed.) *op. cit.*
- DEL RINCÓN, B. (2000): *Tutorías personalizadas en la universidad*. Cuenca, Ediciones de la universidad de Castilla- La Mancha.
- DELORS, J.(Coord.)(1996): *La educación encierra un tesoro*. Madrid, Santillana, UNESCO
- DENZIN N.K. y LINCOLN, Y.S. (2000<sup>2</sup>):(eds) *Hadbook of qualitative research*. Londres, Sage.
- DI FABIO, A. (2003): “Linee di sviluppo del counseling per gli studenti universitari” En FULCHERI M.(ed.) *op. cit.*
- DIAS, G. F. (1988): “Psicoterapia breve a estudantes universitários.” *Psicologia*, 6, pp. 29-46.
- DIAS, G. F. (1994/95): “Psicoterapia breve a estudantes universitários: Alguns resultados exploratórios junto de uma população portuguesa.” *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10/11, pp. 67-77.

- DIAS, G. F. (1996): “Tarefas desenvolvimentais e bem-estar psicológico dos jovens.”. Tesis doctoral. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- DIAS, G. F. (1999): “Assessment and Treatment of University Students with Separation/Attachment Difficulties” En *FEDORA PSYCHE Conference on Attachment and Separation*, Copenhagen, 15 a 17 de Septiembre.
- DIAS, G. F. Y ALMEIDA, M. J. V. (1991): “Prevenção e desenvolvimento num centro universitário de consulta psicológica.” *Cadernos de Consulta Psicológica*, 7, pp. 67-75.
- DIAS, G. F. y AZEVEDO, M. (2001): “Desenvolvimento psicológico, atitudes em relação ao estudo e sucesso académico.” Publicado en la Revista FASES on-line <http://www.ualg.pt/fchs/ceduc/fases/>
- DOMENECH ALBA, M. C. (1999): “Educación para la salud en las instituciones educativas.” Tesis doctoral, Universidad de Valencia. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos.
- DOORIS, M. (1998): “The university as a setting for a sustainable Health”. En: TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.), *op. cit.*
- DOORIS, M. (2001): Health Promoting universities: Policy and Practice- A UK Perspective. San Antonio, Community-Campus Partnerships for health. En Internet [http://www.depts.washington.edu/ccph/pdf\\_files/p-dooris.pdf](http://www.depts.washington.edu/ccph/pdf_files/p-dooris.pdf)
- DOORIS, M. (2005): Healthy settings. Challenges to generating evidence of effectiveness. En Conference Best practice for better health, Estocolmo, 1 al 4 de junio.

- DOWDING, G. y THOMPSON, J. (1998): “Embracing organizational development for health promotion in higher education” En TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.), *op. cit.*
- DREIJMAIS, J. (1997): “Higher education and employment: a problematic Relationship” *Higher Education in Europe*, XXII, 4, pp. 485-493
- ECHEVERRIA, B. (1997): “Los servicios universitarios de orientación” En Apodaca, P. y Lobato, C., *op. cit.*
- EDADES (2006): *Encuesta domiciliaria (EDADES) 2005-2006* Análisis y principales resultados. En internet  
<<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2005-2006.pdf>>
- *El Mundo* (suplemento campus), 7 de febrero de 2007, “La universidad también pierde dinero por su modelo de gobierno y gestión”
- *El Mundo*, 1 de diciembre de 2004, “Los accidentes de tráfico, una epidemia entre los jóvenes”
- *El Mundo*, 14 de enero de 2003, “Sólo el 26% de los universitarios acaba la carrera en el plazo previsto”
- *El País*, 23 de julio de 2006 “El 30% de los universitarios andaluces utiliza la píldora del día después como método anticonceptivo”
- ELZO, J. et al. (1992): *Escuela de drogas IV*. San Sebastián, Escuela Universitaria de Trabajo Social



- ENGEL, G.L (1977): “The need for a new medical model : A Challenge for biomedicine” *Science*, 196, pp. 129-136
- ENGLEMAN, S.R. y FORBES, J.F.(1986): “Economic aspects of health education.” *Soc Sci Med*, 22, pp 443-458.
- EWLES, L y SIMNET, I. (1999): *Promoting health. A practical guide*. Edinburgh, Ballière Tindall
- FELIU I GIL, J. X. y MEDRANO MUÑOZ, A. (1998): “Estudi dels hàbits de conducta alimentaria a la Universitat Autònoma de Barcelona.” Texto sin publicar
- FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, A. y DAPÍA CONDE, M. (2000): “Calidade de vida e educación para a saúde na escola” *Cadernos de psicoloxía*. 27, pp. 98-111
- FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, C. (1999): “La educación para la salud en las escuelas españolas. En PRECIOSO, J. et al. (orgs.) (1999) *op. cit.*
- FERNÁNDEZ MORANTE, M.C. et al. (2000): “La universidad y las redes de comunicación: espacios para la colaboración en Europa”. En ROSALES, C (coord.) *op. cit.*
- FERNÁNDEZ PÉREZ, M. (1989): *Así enseña nuestra universidad. Hacia la construcción crítica de una didáctica universitaria*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid.
- FLORES, M.D. (coord.) (2003): *Educación para la salud*. Valencia, Nau Llibres.

- FROJAN MX Y RUBIO, R. (1997): “Salud y hábitos de vida en los estudiantes de la UAM” *Clínica y Salud*, 8, 2, pp. 357-381.
- FULCHERI, M. (2003): “Counseling e università a confronto: aspetti storici e modelli di riferimento” En FULCHERI, M.(ed.) *op. cit.*
- FULCHERI, M. (ed.) (2003): *Atti del I congresso nazionale sul counseling universitario*. Turín, Centro Scentifico.
- FULCHERI, M. et al. (2003a): “Lo sviluppo delle metodiche di counseling nei confronti del disagio giovanile” En FULCHERI, M.(ed.) *op. cit.*
- FULCHERI, M. et al. (2003b): “Il disagio degli studenti universitari:la dimensione psicologico clinica applicata ai servizi” En FULCHERI, M.(ed.) *op. cit.*
- GALÁN VALLEJO, M. (2000) “Los servicios universitarios y la calidad” En RODRÍGUEZ GÓMEZ, G. y GONZÁLEZ RUEDA, G. *op. cit.*
- *Galicia Hoxe*, 28 de noviembre de 2003, “Suplemento Solidariedade”
- GARCÍA MARTÍNEZ, A. (2004): “Promoting change in health education orientation and integrating Spanish universities into the process.” *International Journal of Health Promotion and Education*, XI, 1, pp.12
- GARCÍA MARTÍNEZ, A., SÁEZ CARRERAS, J. y ESCARBAJAL DE HARO, A. (2000): *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Madrid, Arán.
- GARCÍA-VARCÁRCEL, A. (coord.) (2001): *Didáctica Universitaria*. Madrid, La Muralla.

- GEWERC, A. y MONTERO, L. (1996): “Profesores universitarios: contextos organizativos y desarrollo profesional.” *Enseñanza*, 14, pp. 65-74
- GÓMEZ, R. y GÓMEZ, D. (2001), “Valoración del consumo de alcohol en estudiantes de derecho y de medicina de la Universidad Complutense de Madrid” *SEMERGEN* 1, 27, 7, pp. 339 - 347. En Internet <<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13017053> >
- GONÇALVES, I. (1997): “O serviço de apoio psicológico do Instituto Superior Técnico: Balanço do trabalho realizado durante o ano de 1995.” En *Actas da Conferência Internacional A Informação e a Orientação Escolar e Profissional no Ensino Superior: Um desafio da Europa*. Universidade de Coimbra.
- GONÇALVES, O. y CRUZ, J. (1988): “A organização e implementação de serviços universitários de consulta psicológica e desenvolvimento humano.” *Revista Portuguesa de Educação*, 1, 1, pp. 127-145
- GONZÁLEZ CARNERO, J., DE LA MONTAÑA MIGUELES, J. y MIGUES BERNÁRDEZ, M. (2002): “Adecuación de los menús servidos en un comedor universitario a las recomendaciones dietéticas.” *Nutrición Clínica*, XXII, pp. 76-88.
- GONZÁLEZ RIOS, M. J. (1997): *Metodología de la investigación social. Técnicas de recolección de datos*. Alicante, Amalgama
- GONZÁLEZ RUEDA, G. (200): “Presentación” En RODRÍGUEZ GÓMEZ, G. y GONZÁLEZ RUEDA, G. *op. cit.*
- GRANIZO, C. (1991): *Educación para la salud. Propuestas para su integración en la escuela*. Zaragoza, Departamento de sanidad, trabajo y bienestar social. Diputación General de Aragón.

- GREEN L.W., KREUTER M.W. (1999<sup>3</sup>): *Health promotion planning. An educational and ecological approach*. Londres, Mayfield.
- GREEN L.W., KREUTER M.W., et al. (1980): *Health education and planning: A diagnostic approach*. Palo Alto CA, Mayfield Publishing Co.
- GREEN, W. H. y SIMONS-MORTON, B.G (1988): *Educación para la salud*. México, Interamericana-McGraw-Hill
- GUTIERREZ-FISAC, J.L. (1995): “Indicadores de consumo de alcohol en España.” *Med Clin*, 104, pp. 544-550
- HANCOCK, T. Y DUHL, L.J.(1986): “Healthy cities: Promoting health in urban context” En *Healthy Cities Symposium*, Lisboa
- HARGREAVES, A. (2003): *Enseñar en la sociedad del conocimiento: la educación en la era de la inventiva*. Barcelona, Octaedro
- HASKELL W.L. (1984): “The influence of exercise on the concentrations of triglyceride and cholesterol in human plasma”. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 12, pp. 205 – 244
- HAWES, P. (1990): *Evaluating Health Promotion: a Health Workers Guide*. Sydney, MacLennan and Petty.
- HENDRY, L., SHUCKSMITH, J. E. y PHILIP, K. (1995): *Educating for health: Schools and community approaches with a dolescents*. Londres – Nueva York, Cassel

- INJUVE (2002): *Sondeo periódico de opinión y situación de la gente joven. Primer Trimestre 2002*. Madrid, INJUVE.
- KUO, M., WECHSLER, H., GREENBER, G. P. y LEE, H. (2003): “The Marketing of Alcohol to College Students: The Role of Low Prices and Special Promotions” *American Journal of Preventive Medicine*. 25, 3, pp. 204-211.
- LALONDE, M. A. (1974): *A new perspective on the Health of Canadians* Ottawa. Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare.
- LAMEIRAS FERNÁNDEZ, M., RODRÍGUEZ CASTRO, A. y DAFONTE PÉREZ, S., (2002): “Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as” *Psicothema*, 14, 2, pp. 255-261
- LAMEIRAS FERNÁNDEZ, M., RODRÍGUEZ CASTRO, Y., NÚÑEZ RODRÍGUEZ-CASTRO, A., BRETÓN LÓPEZ, J. y AGUDELO, D. (2005): “Actividad sexual y uso del preservativo masculino en jóvenes universitarios gallegos.” *Clínica y Salud*, 16, 3, pp. 253-267
- *La Voz de Galicia*, 22 de febrero de 2005, “Compostela valora integrarse en la red de ciudades saludables”
- *La Voz de Galicia*, 23 de febrero de 2005. “El Consello de Sanidade respalda que Compostela sea ciudad saludable”
- *La Voz de Galicia*, 08 de noviembre de 2005, “Santiago lanza una campaña contra la obesidad infantil”
- LÁZARO, A. (1997): “La acción tutorial de la función docente universitaria” En Apodaca, P. y Lobato, C., *op cit*

- LEMMA, P. (2005): *Promuovere salute nell'era della globalizzazione. Una nuova sfida per "antiche" professioni*. Milano, Unicopli.
- LEMOS GIRALDES, S. y HIDALGO ALISTE, A. M. (1993): "Conductas de riesgo cardiovascular en población universitaria" *Psicothema*, 5, 2, pp. 337-350
- Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado. (BOE 17 de enero de 1996)
- LIEDEKERKEN, P.C. et al.(1990): *Effectiveness of Health Education*. Assen, Dutch Health Education Centre.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, L.A. y ARANDA REGULES, J. M. (1994): *Promoción de salud : un enfoque en salud pública*. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1995): *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid, Siglo XXI.
- LÓPEZ-BARAJAS, E. (2004): "El estudio de casos". En PEREA QUESADA, R. (dir), *op. cit.*
- LORENZO, M. et al (coord.)(2001): *Las organizaciones educativas en la sociedad neoliberal*. Granada, Grupo Editorial Universitario.
- LOU Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.(BOE 24 de diciembre de 2001)
- MACEIRAS GARCÍA, L. et al. (1997): "Ciudades saludables. Un proyecto de la Nueva Salud Pública" *Apuntes de Salud Pública*, 13, pp. 3-8

- MANN, J. (1988): "Global AIDS: epidemiology, impact, projections, global strategy" En WHO (1988): *Prevention and control*. Oxford, Pergamon Press
- MANUEL, A., HIGUERAS, C., SOLAS, O. y LÓPEZ FERNÁNDEZ, L. A. (2000): "Una base de datos de recursos didácticos de promoción de salud en España" En las *V jornadas de Salud de ABADIB*. En Internet: <http://www.abadib.es/5jornadas-salud/comunicacion11.htm>
- MARCELO, C. (2001): "El proyecto docente: una ocasión para aprender" En GARCÍA-VARCARCEL, A., *op cit*
- MARCELO, C. (2000): "La formación de los profesores universitarios. Nuevos tiempos. Nuevos discursos." En ROSALES, C (coord.) *op. cit.*
- MARIANI, U. (2001): *Educazione alla salute nella scuola, Costruzione del benessere e prevenzione del disagio*. Trento, Erickson
- MARKS, D. (1996): "health psychology in context", *Journal of health psychology*, 1, pp 7-21
- MARTÍN RIVAS, D. (2002): *La educación para la salud en la escuela en la unión europea. Modelos, instituciones y programas*. Salamanca, Ediciones universidad de Salamanca.
- MARTÍN, E. et al. (1999): *Determinantes de éxito y fracaso en la trayectoria del estudiante universitario*. Santa Cruz de Tenerife, Servicio de publicaciones de Universidad de la Laguna.
- MARTÍNEZ OLMO, F. (2002): *El cuestionario. Un instrumento para la investigación de las ciencias sociales*. Barcelona, Laertes.

- MATEO, J. (1990): “Función docente y demandas discentes”. *Revista Española de Pedagogía*, 186, pp. 319-326.
- MAUDSLEY, G.(1998): “ Public health education for medical students: a problem based curriculum and new opportunities” En TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.), *op. cit.*
- MAY, R. (1999): “Doing clinical work in a college or university. How does the context matter?” En LEES J. y VASPE, A. (Eds.), *Clinical counseling in further and higher education*. Londres, Routledge.
- MAYOR RUIZ, C. (coord) (2003): *Enseñanza y aprendizaje en la educación superior*. Barcelona, Octaedro.
- MCBURNIE, G. (2001): “Globalization: a new paradigm for higher education policy” *Higher Education in Europe*, XXVI, 13, pp.11-26
- MERINO, J. V. (2002): “Funciones de la Universidad en la sociedad actual” En ÁLVAREZ ROJO, V. y LÁZARO, A., *op. cit.*
- MICHAVILA, F. (2002): “La política universitaria que tenemos y la que deberemos tener” En ÁLVAREZ ROJO, V. y LÁZARO, A., *op. cit.*
- MIGUEL, M. de (1998): “Evaluación y reforma pedagógica en la enseñanza universitaria”. En APODACA, P. y LOBATO, C.(1998) *op. Cit.*
- MIGUEL, M. de (2000): “El Plan Nacional de Evaluación y la mejora de la calidad de la enseñanza” En ROSALES, C. (coord.)*op. cit.*



- MINGORANCE, P. et al.(1993): *Aprender a enseñar en la universidad*. Sevilla, Kronos.
- *Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) (2004): Formación en promoción y educación para la salud*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales (MTAS) (2000): *plan estatal de voluntariado 2001-2004*
- MIUR (2004): *Circolare 9 luglio 2004: "riconoscimento di crediti formativi universitari a coloro che svolgono il servizio civile - l.64/2001"*
- MIZON, C. y ATALAH, E. (2004): “Transición epidemiológica en Chile: lecciones aprendidas del proyecto North karelia.” *Rev. chil. nutr.*, 31, 3, pp.276-282.
- MONCLÚS, A. (2000): “Programas de Cooperación Internacional. El ámbito universitario” En ROSALES, C. (coord.) *op. cit.*
- MONTERO MESA, L. (1999): “Características y funciones del profesorado en una sociedad dinámica” En FERRERES, V.S.y IMBERNÓN, F. (1999): *Formación y actualización para la función pedagógica*. Madrid. Síntesis
- MONTERO MESA, L. (2000): “Aprender de la práctica profesional: investigación en la acción y desarrollo profesional” En ROSALES, C. (coord.), *op. cit.*
- MONTERO MESA, L. (2002): “Os educadores na sociedade do século XXI. A sua formação inicial e continua” En GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, A. et al. (coords) (2002): *Educadores na nova sociedade*. Santiago de Compostela, Consello Escolar de Galicia

- MONTIRANO, C. et al.(2003): “Un primo bilancio del servizio di counseling dell’Università di Torino” En FULCHERI, M.(ed.) *op. cit.*
- MORA VENTURA, M.T., RODRÍGUEZ JEREZ, J.J., HERNÁNDEZ HERRERO, M.M. y RIBA SICART, M. (1997): “Calidad higiénico-sanitaria de los alimentos servidos en comedores universitarios” *Alimentaria*, 284, pp. 39-44
- MOREIRA, P. (1999): “Modelo alimentar para adolescentes escolares e jovens universitarios” En PRECIOSO, J. et al. (orgs.) (1999) *op. cit.*
- MUÑOZ SERVÁN, P. y MUÑOZ SERVÁN, I. (2001): “Intervención de la familia. Estudios de casos.” En PEREZ SERRANO, G. (coord.) *op. cit.*
- MURST. (1998), *Indicazioni per la preparazione delle relazioni dei Nuclei di valutazione interna e insieme minimo di indicatori*, DOC 11/98, Osservatorio per la valutazione del sistema universitario. En Internet [www.miur.it/osservatorio/oss-1198.htm](http://www.miur.it/osservatorio/oss-1198.htm), noviembre 1998.
- NAIDOO, J. y WILLS, J.(2000): *Health Promotion. Foundations for practice*. Edinburgo, Harcourt Publishers Limited.
- NEAVE, G. (2001): *Educación superior: historia y política. Estudios comparativos sobre la universidad contemporánea*. Barcelona, Gedisa.
- NELSON, T.F., NAIMI, T.S., BREWER, R.D. y WECHSLER, H..(2005): “The state sets the rate: The relationship of college binge drinking to state binge drinking rates and selected state alcohol control policies” *American Journal of Public Health*. 95, 3, pp. 441-446.

- NOONAN, E. (1994): "Student as a person". *Higher Education in Europe*, XIX, 3, pp.26-35
- NUNNALLY, J. C. (1978<sup>2</sup>). *Psychometric theory*. New York, McGraw-Hill.
- O'CONNOR, E. (2001): "Student mental health: secondary education no more." *Monitor on Psychology*, 32, 8, pp. 44-47.
- Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT) (2005): "Enfermedades infecciosas, consumo problemático de drogas y muertes relacionadas con las drogas." Comunicado de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa. 10
- O'DONNELL, T. y GRAY, G. (1993): *The health promoting college*. Londres: Health Education Authority.
- Oficina de Voluntariado USC (2006): "X Aniversario da Oficina do Voluntariado. A opinión dos voluntarios/as enquisados/as" Vicerrectoría de Estudiantes e Relacións Institucionais, Oficina de Voluntariado, Vicerrectoría de Calidade e planificación estratéxica, Texto sin Publicar
- OMS (1946): *Carta de constitución*. Ginebra, OMS
- OMS (1948): *Serie Salud para todos. Glosario de términos*. Ginebra, OMS
- OMS (1974): *La juventud y las drogas*. Ginebra, OMS
- OMS (1981): *Estrategia Mundial de Salud para Todos en el año 2000*. Ginebra, OMS

- OMS (1983): *Nuevos métodos de Educación Sanitaria*. Copenhague, OMS
- OMS (1986<sup>a</sup>): *Los objetivos de la salud para todos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.

- OMS (1986b): *Carta de Ottawa sobre promoción de la salud*. Ginebra, OMS

En Internet <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

- OMS (1986c) *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad*. Ginebra. OMS. Serie de informes técnicos 731
- OMS (1987): *Los objetivos de salud para todos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OMS (1988): *Conferencia Internacional de Adelaida*. En internet [www.who.int/hpr/archiv/docs/adelaide.html](http://www.who.int/hpr/archiv/docs/adelaide.html)
- OMS (1989): *Educación para la salud*. Ginebra, OMS
- OMS (1991): *Conferencia Internacional de Promoción de la salud de Sundsvall*. En internet [www.who.int/hpr/archiv/docs/sundsvall.html](http://www.who.int/hpr/archiv/docs/sundsvall.html)
- OMS (1993): *La red europea de escuelas promotoras de salud*. Copenhague, Oficina Regional Europea de la OMS.
- OMS (1995): *La red europea de escuelas promotoras de salud*. Madrid, Comisión de la Unión Europea.

- OMS (1997): *Conferencia Internacional de promoción de la salud de Jakarta*. En internet [www.who.int/hpr/archiv/docs/jakarta.html](http://www.who.int/hpr/archiv/docs/jakarta.html)
- OMS (1998a): *Glosario de términos básicos en promoción de la salud* En internet: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- OMS (1998b): *Tobacco Use Prevention: an important entry point for the development of Health Promoting Schools*. Ginebra: World Health Organization.UNESCO.
- OMS (1999): *Salud 21: Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OMS (2000a): *Los objetivos de desarrollo del milenio*
- OMS (2000b): *Conferencia Mundial de Promoción de la salud de México*. En internet [www. who.int/hpr/archiv/docs/mexico.html](http://www.who.int/hpr/archiv/docs/mexico.html)
- OMS (2001a): *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra,O.M.S
- OMS, (2001b): “Civil Society Initiative”
- ORTEGA Y GASSET, J. (1982): *Misión de la universidad*. Madrid, Alianza editorial.
- ORTIZ, L. (2000): “La orientación en la universidad: una apuesta de futuro” En Salmerón, H.y Palomo, V.L., *op cit*.

- PAEZ, D. et al. (1993): “Evaluación del cambio de aptitudes, creencias y actitudes ante el SIDA: estado de la cuestión y una propuesta metodológica.” en VEGA, A. (coord.): *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián, Bilbao, Universidad del País Vasco.
- PALACÍN, M. (2004): “Grupos para la promoción de la salud” En PÉREZ CALVO M. R. et al., *op cit*.
- PALENZUELA, D.L., GUTIÉRREZ CALVO, M. y AVERO, P. (1998): “Ejercicio físico regular como mecanismo de protección contra la depresión en jóvenes.” *Psicothema*, 10, 1, pp.29-39.
- PEIRONE, S.(2000) *L’organizzazione dei servizi agli studenti nell’Università di Torino*, <http://www.crui.it/crui/forum-did/riflessioni.htm>
- PEREA QUESADA, R. (dir ) (2004): *Educación para la salud reto de nuestro tiempo*. Madrid, Díaz Santos
- PEREIRA, A.M. S. y WILLIAMS, D. I. (2000): “Ponto de encontro das ciências do comportamento no apoio psicológico ao estudante.” En Machado, C. (eds) *Actas do Congresso 17 Internacional Interfaces da Psicologia*, Évora, Universidade de Évora. pp. 355-363
- PEREIRA, A.M. S. y WILLIAMS, D. I. (2001): “Stress and coping in helpers on a student “nightline” service.” *Counselling Psychology Quarterly*, 114, 1, pp. 43-47.
- PEREIRA, R. (2000): “Promoción de la salud en el ámbito escolar, un programa de educación para la salud”. Tesis doctoral. Bilbao. Universidad de Deusto

- PÉREZ CALVO, R. M. et al .(2004): *El grupo en la promoción y la educación para la salud* Lleida, Milenio.
- PEREZ CUERVO, J.C. y VILAYANDRE CORELLANO, A. (2000): “La calidad en los servicios de orientación universitarios. Un estudio de necesidades sobre el servicio de asesoramiento y promoción del estudiante (SAPE)”. En *Actas del V Congreso galego-portugués de psicopedagogía*. pp. 838-854
- PEREZ SAN GREGORIO, M. A., MARTÍN RODRÍGUEZ, A., BORDA MAS, M. y DEL RÍO SÁNCHEZ, C. (2003): “Estrés y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios.” *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67/68, pp. 26-33
- PEREZ SERRANO, G. (coord.) (2001): *Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural aplicaciones prácticas*, Madrid, Narcea.
- PERINAT, A. (2004): *Conocimiento y educación superior : nuevos horizontes para la universidad del siglo XXI*. Barcelona, Paidós
- PERUGA, A. (1988): “Informe final” En *Actas I Conferencia Europea de Educación para la salud*. Madrid, MSC.
- PESTANA, M.H. y GAGEIRO, J.N. (2003 3ed). *Análise de Dados para Ciências Sociais a complementaridade do SPSS*. Lisboa, Edições Sílabo.
- PETERKEN, C.(1996): *The health promoting university. A needs assessment: the potential for change*. Portsmouth, University of Portsmouth.

- PETERKEN, C. (1998): "The healthy university within a healthy city" En TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.), *op. cit.*
- PINO, M. (2000): "Actividades de prevención de los trastornos de la alimentación en el entorno comunitario y escolar." En Actas del V Congreso galego-portugués de psicopedagogía.
- PINO, M. (2001): *La educación para la salud: Marco teórico y desarrollo curricular*. Vigo, Tórculo.
- *Plan nacional sobre drogas (PND) (1998), Observatorio Europeo sobre drogas I*. Madrid, Ministerio del Interior.
- *Plan nacional sobre drogas (PND) (1999): Imágenes y realidad del consumo de drogas de diseño entre los universitarios de Madrid y Galicia (1999)*. En Internet:  
<<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/JuventudDrocodependencias1.pdf>>
- *Plan nacional sobre drogas (PND) (2001): El consumo de alcohol en establecimientos ubicados dentro de establecimientos universitarios. Estudio comparado en Madrid y Galicia (Año 2001)*. PND
- PLANES, M. y GRAS M. E. (2002): "Creencias y comportamientos sexuales preventivos frente al sida en estudiantes universitarios." *Análisis y Modificación de Conducta*. 28, 121, pp. 695-723
- PLANES, M., GRAS, M. E. y SOTO, J. (2002): "Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (vih)" *Anuario de Psicología*, 33, 1, pp. 97-110



- POLAINO-LORENTE, A. (1987): *Educación para la salud*. Madrid, Herder.
- POLO, A., POZO, C. y HERNÁNDEZ LÓPEZ, J. M. (1996): “Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios” *Ansiedad y Estrés*, 2, 2/3, pp. 159-174
- PORTA, J. y LLADONOSA, M. (coords)(1998): *La universidad en el cambio de siglo*. Madrid, Alianza editorial
- POZO, C y HERNÁNDEZ LÓPEZ, J. M. (1997): “El fracaso académico en la universidad: propuesta de un modelo de explicación e intervención preventiva” En APODACA, P. y LOBATO, C., *op cit*
- PRADOS TORRES, J. D. (1992): “Prólogo” En FERNÁNDEZ SIERRA, J. y SANTOS GUERRA, M.A.: *Evaluación Cualitativa de Programas de Educación para la salud*. Málaga, Aljibe
- PRECIOSO, J. (2004a): “Educação para a Saúde na Universidade: um estudo realizado em alunos da Universidade do Minho” *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 3,2. En Internet  
[www.saum.uvigo.es/reec/volumenes/volumen3/Numero2/ART3\\_Vol3\\_N2.pdf](http://www.saum.uvigo.es/reec/volumenes/volumen3/Numero2/ART3_Vol3_N2.pdf)
- PRECIOSO, J. (2004b) “Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: Implicações para a prevenção.” *Aná. Psicológica*, 22, 3, pp.499-506.
- PRECIOSO, J. et al. (orgs.) (1999): *Educação para a Saúde*. Braga, Departamento de Metodologias de Educação Universidade do Minho.
- QUINTANILLA, M. A. (1998): *El reto de la calidad en las universidades*. En PORTA, J. y LLADONOSA, M. (coords) *op. cit.*

- QUINZA SEGURA, F. (1995): “Conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la salud en los estudiantes de magisterio.” Tesis doctoral, Universidad de Valencia. Departamento de pediatría, obstetricia y ginecología.
- RACC (2007): “Jovenes y conducción: un derecho y una responsabilidad” Informe de conclusiones y recomendaciones presentado por la comisión de expertos para el estudio de la problemática de los jóvenes y la seguridad vial. En Internet: [www.racc.es/.../chk.bfbdee614b4d7c5b0a42bc8a77b23d9a.html](http://www.racc.es/.../chk.bfbdee614b4d7c5b0a42bc8a77b23d9a.html)
- RAMALHO, V., y MCINTYRE, T. (2001): “Unidade de Consulta Psicológica Clínica e da Saúde do SCPDH da Universidade do Minho: Caracterização das utentes estudantes.” Comunicación presentada en el *Congresso Percursos no Feminino: Saúde e psicopatologia da Mulher*, Oporto, 25 de Outubro.
- REDONDO MARTÍN, J. A., MIRÓN CANELO, C. y LÓPEZ SOSA (2001): “Consumo de alcohol en universitarios, metodología de estudio” *C. Med. Psicosom*, 57, pp. 29-40
- REIG, A. et al. (2001): *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Alicante, Universidad de Alicante
- REPETTO, E. et al. (2001): *Tareas y formación de los orientadores en la Unión Europea*. Madrid, UNED.
- RESAPES (2002): *A situação dos Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal, Ano de 2002* Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior (RESAPES) En internet <http://resapes.fct.unl.pt/publicacoes.html>
- RIGO ARNAVAT, A. y GENESCÀ DUEÑAS, G.(2002): *Cómo presentar una tesis y trabajos de investigación*. Barcelona, Eumo-Octaedro

- ROCHON, A. (1991): *Educación para la salud*. Barcelona, Masson
- ROCHON, A. (1996): *Educación para la salud: guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona, Masson
- ROCKWELL, K. (1984): "Brief psychotherapy with university students." *Psychiatric Annals*, 14, 9
- ROCKWELL, W. J. K. y TALLEY, J. E. (1985): "Who seeks psychological services on campus and why." En TALLEY, J.E. y ROCKWELL, J. K. (Eds.), *Counseling and psychotherapy services for university students*. Springfield, Charles C. Thomas.
- RODRÍGUEZ ESPINAR, S. (coord.) (1993): *Teoría y práctica de la educación educativa*. Barcelona, PPU.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G. y GONZÁLEZ RUEDA, G. (2000): *Calidad en los servicios universitarios*. Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz
- RODRÍGUEZ MARIN, J. (1995): *Psicología social de la salud*. Madrid, Síntesis
- RODRÍGUEZ SUÁREZ, J. y AGULLÓ TOMÁS, E. (1998): "Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios". *Psicothema*, 11, 2, pp.247-259
- RODRÍGUEZ, A. (2002): "La orientación en la universidad: ámbitos de intervención, metas y objetivos, roles y funciones del orientador. Análisis de una estrategia de integración de la orientación en el currículo universitario." En ÁLVAREZ ROJO, V. y LÁZARO, A., *op. cit.*

- ROSALES, C. (dir.)(1997): *Aproximación a los temas transversales*. Santiago, Tórculo
- ROSALES, C. (coord.) (2000): *Innovación en la universidad* .Santiago, Nino.
- ROSALES, C. y SOTO, J. (2000): “Algunas cuestiones críticas sobre la evaluación de la universidad.” En ROSALES, C. (coord.), *op. cit.*
- ROSALES, C. (2001a): “Perspectivas para el desarrollo de la atención orientadora y tutorial en la universidad” En LORENZO, M. et al., *op cit.*
- ROSALES, C. (2001b): “Comunicación didáctica en la universidad” En GARCÍA-VARCARCEL, A., *op cit*
- ROSALES, C. (coord.) (2002): *Voluntariado y función docente*. Santiago, Tórculo.
- RUIZ OLABÚENAGA, J.I. y ISPIZUA, M.A. (1989): *La Descodificación de la vida cotidiana: métodos de investigación cualitativa*. Bilbao, Universidad de Deusto
- RUIZ OLABÚENAGA, J.I. (1996): *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- SABURIDO, X.L. y GÓMEZ, D.E. (eds) (1996): *Salud y prevención: nuevas aportaciones desde la evaluación psicológica*. Santiago de Compostela., Universidad de Santiago de Compostela.
- SALLERAS, L (1985): *Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid, Díaz de Santos.

- SALMERÓN, H. y PALOMO, V. L. (coords.) (2000): *Orientación educativa en las universidades (Symposium de orientación universitaria)*. Madrid, Grupo editorial universitario.
- SAN MARTÍN GARCÍA, J.LÓPEZ MARTÍNEZ A. E. y ESTEVE ZARAZAGA, R.(1999): “Dimensionalización del constructo de ocio en universitarios” *Psicothema*, 11, 1, pp. 113-124
- SAN MARTÍN, H. (1985): *Salud y enfermedad : Ecología humana, epidemiología, salud pública, medicina preventiva, sociología y economía de la salud*. México, La Prensa Médica Mexicana
- SANTIAGO, R. A ., TAVARES, J., TAVEIRA, M.C., LENCASTRE, L., y GONÇALVES, F. (2001): *Promover o sucesso académico através da avaliação e intervenção na Universidade*. Braga, Universidade do Minho.
- SANZ ORO, R. (1987):” Metodología de la Orientación preventiva” En ÁLVAREZ ROJO, V., *op. cit.*
- SAULNIER-CAZALS, J. (1997): “Educación en la orientación en la universidad” En APODACA, P. y LOBATO, C., *op cit*
- SERRANO, M. I. (1997): *La educación para la salud del siglo XXI: Comunicación y Salud*. Madrid, Díaz Santos.
- SEVA FERNÁNDEZ, A. (1994): “Aproximación al conocimiento del estado de salud general y salud mental de una población de estudiantes universitarios.” *Psiquis*, 15, 2, 64, pp 27-39

- SIMNET, I. (1995): *Managing health promotion. Developing healthy organizations and communities*. West Sussex, Wiley.
- SOETE, L. (coord.) (1996): "Building the european information society for us all", URL: <http://www.ispo.cec.be/hlg/hleg.htm>
- STAKE, R. E., (2000) "Case studies." En DENZIN N.K. Y LINCOLN, Y.S. (2000<sup>2</sup>) *op. cit.*
- STAKE, R. (1995) *The art of case study research*. Thousand Oaks (CA), Sage
- STOBART, M. (1994): "Challenges and opportunities" *Higher Education in Europe*, XIX, 3, pp. 13-18
- STOCK, C., MEIER, S., KRÄMER, A. (2005): "Do quality circles for health work in university students." En Conference Best practice for better health, Estocolmo, 1 al 4 de junio.
- SVENSON, L., CARMEL, S. y VARNHAGEN, C. (1997): "A review of the knowledge, attitudes and behaviours of university students concerning HIV/AIDS" *Health Promotion International*, 12, 1, pp. 61-68
- TAVARES, J., SANTIAGO, R., TAVEIRA, M. C., LENCASTRE, L. y GONÇALVES, F. (2000): "Factores de sucesso/insucesso no 1º ano dos cursos de licenciatura em ciências e engenharia do ensino superior." En SOARES, A.P., OSÓRIO, A., CAPELA, J.V., ALMEIDA, L.S., VASCONCELOS, R.M. y CAIRES, S.M. (Eds.), *Transição para o ensino superior*. Braga, Universidade do Minho, Conselho Académico.

- TERRIS, M. (1980): *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México, siglo XXI.
- TONES, K. y TILFORD, S. (1994): *Health education : effectiveness, efficiency and equity*. Londres, Chapman & Hall.
- TORRE, E. (2004): “Orientamento, tutorato e counseling per gli studenti universitari. Indagine sul tutorato nell’Ateneo torinese.” Tesis doctoral. Turín, Università degli studi di Torino.
- TRENTIN, R. y SCACCHI, L. (2003): “Il counseling al servizio di un progetto di educazione alla salute”. En FULCHERI, M.(ed.) *op. cit.*
- TRINCHERO R. (2003): *Manuale di ricerca educativa*. Milano, F. Angeli.
- TRINCHERO, R. (2004): *I Metodi della ricerca educativa*. Bari, Laterza.
- TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.) (1998): *Health Promoting Universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen, World Health Organization. Regional Office for Europe
- UNESCO (1995): *Documento de política para el cambio y el desarrollo de la Educación superior*. Paris, UNESCO.
- UNESCO (1998): *Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI*. Paris, UNESCO. En internet.:  
<<http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration.htm> .>
- UROSA SANZ B. (1997): “Métodos cuantitativos de investigación en educación para la salud.” En SERRANO GONZÁLEZ, M.I. *op. cit.*

- VEGA, A y LACOSTE, A. J. (1995): *Niños, Adolescentes y Sida. Problemática psicosocial e intervención educativa*. Valencia, Promolibro.
- VEGA, A. (1993): *La Acción Social ante las drogas. Propuestas de Intervención Socioeducativa*. Madrid, Narcea.
- VEGA, A. (2004): "La Universidad ante la cuestión de la Drogas: del Prohibicionismo a la Normalización." Artículo en Internet.  
<<http://www.ieanet.com/boletin/opinion.html?o=42>>
- VEIGA SIMAO, J. et al. (2002): *Ensino superior: uma visao para a proxima decada*. Lisboa, Gradiva.
- VELARDE-JURADO, E. y AVILA-FIGUEROA, C. (2002): "Evaluación de la calidad de vida Salud pública de México" 44, 4, pp. 349-361
- VILLALBÍ JR, NEBOT M. y BALLESTÍN, M. (1995): "Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas." *Med Clin* , 104, pp. 784-788.
- VILLAR, E. et. al., (2001): *L'adaptació a la Universitat. Factors psicoògics i socials*. Girona, Servei de publicacions Universitat de Girona.
- VREDENBURG,, K. y O'BRIEN, E. (1988). Depression in college students: Personality and experiential factors. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 419-425.
- WALLACE, K. (1983): "General education and the modern university" *Liberal Education*, 69, pp. 257-268



- WATTS, A.G. et al.(1999): *New Skills for New futures*. Bruselas, Vubpress.
- WECHSLER, H., NELSON, T.F., LEE, J.E., SEIBRING, M., LEWIS, C. y KEELING R.P.(2003): “Perception and Reality: A National Evaluation of Social Norms Marketing Interventions to Reduce College Students' Heavy Alcohol Use” *Journal of Studies on Alcohol*. 64, 4, pp. 484-494.
- WECHSLER, H., SEIBRING, M., LIU, I.C. y AHL, M.(2004): “Colleges Respond to Student Binge Drinking: Reducing Student Demand or Limiting Access” *Journal of American College Health*. 52, 4, pp. 159-168.
- WEITZMAN, E.R. y NELSON, T.F. (2004): “College student binge drinking and the <<prevention paradox>>: Implications for prevention and harm reduction” *Journal of Drug Education*, 34, 3, pp. 247-266.
- WHITE, M.(1998): “Creating a healthy medical school” En TSOUROS, A.G., DOWDING, G., THOMPSON, J. y DOORIS, M. (Eds.), *op. cit.*
- WHO Regional office for Europe (World Health Organisation).Nutrition and Food Security Programme. Septiembre 2001
- WHO/UNESCO/UNICEF (1992): “*Comprehensive School Health Education: Suggested Guidelines for Action*”. *International Journal of Health Education*, ,XI/3, pp. 8-16.
- *Xornal Universitario*, 25 de enero de 2006, “A comunidade universitaria comezou a demandar axuda nas unidades de deshabitación tabáquica da USC”
- YOUNG, I. y WILLIAMS, T.(1989): *The healthy School*, Scottish Health Education Group, Edimburgo,

- ZABALA, J. (1990): *La educación para la salud: Análisis documental y comparado (1940-1985)*. Valencia, Generalitat Valenciana.
- ZABALZA, M. A. (2001): “Evaluación de los aprendizajes en la universidad” En GARCÍA-VARCARCEL, A., *Op cit*
- ZABALZA, M. A.(2000): “Cara y cruz de los programas europeos en la formación universitaria”. En ROSALES, C (coord.) *op. cit.*
- ZANI, B. y CICOGNANI, E. (2000): *Psicología della salute*. Bologna, Il mulino.
- ZUPIRIA, X. (2000), *Consumo de alcohol en jóvenes de la Universidad del País Vasco*. Bilbao, Publicaciones Universidad del País Vasco

## **Anexo 1**



**ENTREVISTA SANTIAGO DE COMPOSTELA**

1. **Nombre del servicio:**
2. **Nombre del responsable:**
3. **Cargo que ocupa:**
4. **Años de experiencia en el cargo:**
5. **Otros cargos relacionados con el estudiantado universitario:**
6. **Formación:**
7. **Breve descripción del servicio del cual es responsable:**
8. **¿Cuáles son las actividades desarrolladas por el servicio del cual usted es responsable?**
9. **¿Cuáles son las más y menos demandadas?**
10. **¿De entre esas actividades hay alguna que sea específica de promoción de la salud?**
11. **¿Por qué motivos cree que es necesario que la universidad se implique en la promoción de la salud de sus estudiantes?**
12. **En caso de existir estas actividades o programas de promoción, ¿a quién correspondería el desarrollo de estas actividades en la universidad: profesores, educadores, psicólogos, médicos, ...?**
13. **¿Qué tipo de actividades o programas propondría para promocionar la salud de los universitarios? ( Ejemplos de algunas actividades para distintos temas)**
14. **¿En que casos cree que son mejores las actividades individuales y en cuáles las colectivas?. ¿Para qué temas cree que funcionan unas actividades y para cuales otras?**
15. **¿Qué tipo de actividades cree que deberían desarrollarse en cada una de las etapas de la vida académica: a la entrada en la universidad, durante los estudios, al finalizar la carrera?**
16. **¿Qué importancia le concede a estas actividades para el momento actual y para el futuro del joven universitario?**
17. **¿Cuáles cree que podrían ser desarrolladas por el servicio del cual usted es responsable?**

18. ¿Cree que representa un importante valor añadido para la universidad el hecho de que pretenda ser promotora de salud? ¿Cree que incrementa la calidad de la enseñanza?
19. ¿Cuál o cuáles cree que serían los principales impedimentos o dificultades para poner en marcha actividades de este tipo? (Medios, personal, preparación, ...)
20. ¿Cree que los jóvenes estarían interesados en este tipo de actividades si se llevasen a cabo?
21. Califique los siguientes temas según la importancia que a su manera de entender tienen en la vida de los jóvenes universitarios (distinguir entre lo que él percibe que sería importante para los jóvenes y lo que cree que los jóvenes perciben importante para sí mismos. Si en algún caso no coincide señalarlo)  
(A. Muy importante. B. Importante C. Poco importante)

Temas	Impresión del entrevistado			Impresión de lo que considera el entrevistado que opina el alumno		
	A	B	C	A	B	C
<b>Educación sexual</b>						
<b>El abuso de drogas y adicciones</b>						
Alcohol						
Tabaco						
Otras						
<b>Problemas alimentarios</b>						
Alimentación saludable						
Anorexia						
Bulimia						
<b>Ejercicio físico</b>						
<b>Accidentes</b>						
<b>Salud mental</b>						
Ansiedad						
Depresión						
Otros						
<b>Otros temas</b>						

**22. Justificación de la importancia y aspectos destacables de los siguientes temas**

<b>Temas</b>	<b>Justificación de su importancia</b>
<b>Educación sexual</b>	
<b>El abuso de drogas y adicciones</b>	
Alcohol	
Tabaco	
Otras	
<b>Problemas alimentarios</b>	
Alimentación saludable	
Anorexia	
Bulimia	
<b>Ejercicio físico</b>	
<b>Accidentes</b>	
<b>Salud mental</b>	
Ansiedad	
Depresión	
Otros	
<b>Otros temas</b>	

23. **¿En su servicio ha recibido alguna vez demanda sobre alguno de estos asuntos u otros que tengan que ver con la salud?**
24. **¿Tiene conocimiento de algún tipo de proyecto de este tipo que se esté llevando a cabo en algún centro o universidad?**
25. **¿Cómo cree que podría realizarse una evaluación de la eficacia de la promoción de la salud? y ¿Cuáles cree que serían las principales dificultades para realizar esta evaluación?**
26. **¿Cuál cree que ha de ser el objetivo u objetivos de la promoción de la salud en la universidad?**



## **ENTREVISTA VIANA DO CASTELO**

- 1. Nome do serviço:**
- 2. Nome do responsável:**
- 3. Cargo que ocupa:**
- 4. Anos de experiência no cargo:**
- 5. Outros cargos relacionados com os estudantes universitários:**
- 6. Formação:**
- 7. Breve descrição do serviço do qual é responsável:**
- 8. Quais são as actividades desenvolvidas pelo serviço de que é responsável?**
- 9. Que actividades têm mais e menos procura?**
- 10. De entre essas actividades há alguma que seja específica da promoção da saúde?**
- 11. Porque motivos pensa que é necessário que a universidade se implique na promoção da saúde dos seus estudantes?**
- 12. Se existissem estas actividades ou programas de promoção, a quem corresponderia o desenvolvimento destas actividades na universidade: professores, educadores, psicólogos, médicos...?**
- 13. Que tipo de programas proporia para promover a saúde dos estudantes universitários? (Exemplos de algumas actividades para diferentes temas)**
- 14. Em que casos pensa que são mais adequadas actividades individuais e em que casos acha que seriam mais adequadas actividades colectivas? Para que objectivos considera que funcionam umas actividades e para quais funcionam as outras?**
- 15. Que tipo de actividades pensa que deveriam ser desenvolvidas em cada uma das etapas da vida académica: na entrada na universidade, durante os estudos, ao finalizar os estudos.**

16. Que importância atribui a estas actividades para o momento actual e para o futuro do jovem universitário?
17. Que actividades pensa que poderiam ser desenvolvidas pelo serviço do qual é responsável?
18. Pensa que ser promotora de saúde acrescenta valor à universidade? Pensa que incrementa a qualidade do ensino?
19. Qual ou quais seriam os principais obstáculos ou inconvenientes para pôr em marcha actividades deste tipo? (meios, pessoal, preparação...)
20. Se estas actividades se concretizassem, pensa que os jovens estariam interessados neste tipo de actividades?
21. Qualifique os seguintes temas segundo a importância que lhes atribui no seu ponto de vista, para a vida dos jovens universitários (distinga entre o que percebe que seria importante para os jovens e o que pensa que os jovens percebem como importante para si próprios. Assinalar caso não seja coincidente).

(A. Muito importante. B. Importante C. Pouco importante)

Temas	Impressão do entrevistado			Impressão do entrevistado sobre qual seria a opinião do aluno		
	A	B	C	A	B	C
<b>Educação sexual</b>						
<b>Abuso de álcool e consumos</b>						
Álcool						
Tabaco						
Outras (Assinalar)						
<b>Problemas alimentares</b>						
Alimentação saudável						
Anorexia						
Bulimia						
<b>Exercício físico</b>						
<b>Acidentes</b>						
<b>Saúde mental</b>						
ansiedade						
depressão						
Outros						
<b>Outros temas</b>						

**22. Justificação da importância e aspectos a salientar dos seguintes temas**

<b>Temas</b>	<b>Justificação da sua importância</b>
<b>Educação sexual</b>	
<b>Abuso de drogas e consumos</b>	
Álcool	
Tabaco	
Outras (assinalar)	
<b>Problemas alimentares</b>	
Boa alimentação	
Anorexia	
Bulimia	
<b>Exercício físico</b>	
<b>Acidentes</b>	
<b>Saúde mental</b>	
Ansiedade	
Depressão	
Outros	
<b>Outros temas</b>	

- 23. No seu serviço alguma vez houve procura sobre algum destes assuntos ou outros que tenham a ver com a saúde?**
- 24. Tem conhecimento de algum projecto deste género que esteja a ser levado a cabo em alguma instituição de ensino superior?**
- 25. Como pensa que poderia realizar-se uma avaliação da eficácia da promoção da saúde?**
- 26. Na sua opinião quais devem ser os objectivo(s) da promoção da saúde na universidade?**



**ENTREVISTA UNIVERSIDAD DE TURÍN**

- 1. Nome del servizio:**
- 2. Nome dell' intervistato:**
- 3. Posto che occupa:**
- 4. Anni di esperienza nel posto sopra menzionato:**
- 5. Altre cariche in relazione con l'Università:**
- 6. Titolo di Studio:**
- 7. Breve descrizione del servizio del quale Lei è Responsabile:**
- 8. Quali sono le attività sviluppate per il servizio del quale Lei è Responsabile?**
- 9. Quali sono le più e le meno richieste?**
- 10. Tra queste attività, ve ne sono di specifiche per la prevenzione della salute?**
- 11. Per quali motivi crede che sia necessario che l'Università si implichi nella promozione della salute dei suoi propri studenti?**
- 12. Nel caso esistessero tali attività o programmi di promozione, chi sarebbe responsabile per lo sviluppo di tali servizi all'interno dell'Università: professori, educatori, psicologi, medici...?**
- 13. Quali tipi di attività o programmi proporrebbe per promuovere la salute degli studenti universitari? (Esempi di alcune attività per i differenti temi)**
- 14. In quali casi crede che siano migliori le attività individuali e in quali quelle collettive? In quali occasioni crede che funzionino le prime e in quali circostanze le seconde?**
- 15. Quali tipi di attività crede che si dovrebbero sviluppare in ognuna delle tappe del percorso accademico: all'inizio dell'Università, durante gli studi, al termine della carriera?**
- 16. Quale importanza attribuisce a tali attività per la crescita durante gli anni universitari e per il futuro del giovane?**

17. Quali attività crede che potrebbero essere sviluppate nell'ambito dei servizi per cui Lei è responsabile?
18. Crede che rappresenti un importante valore aggiunto per l'Università il fatto che la Facoltà stessa si ponga al timone dei programmi di promozione della salute? Crede che ciò implichi un incremento della qualità della istituzione universitaria?
19. Quale o quali crede che sarebbero i principali impedimenti o inconvenienti per mettere in marcia attività di tale tipo? (Infrastrutture, personale specializzato, preparazione...).
20. Crede che i giovani sarebbero interessati a tali tipo di attività se si riuscisse a portarle a compimento?
21. Esprima un giudizio sui seguenti temi a seconda dell'importanza che a suo modo di vedere, questi hanno nella vita dei giovani universitari (distinguendo tra quello che Lei creda che sarebbe importante per i giovani e quello che crede che i giovani apprezzino come importante per loro stessi. Nel caso esistesse una differenziazione di tale tipo, degna di nota)  
(A. Molto importante. B. Importante C. Poco importante)

Temi	Impressioni dell'intervistato			Impressioni che il intervistato ha su quello che pensano i giovani		
	A	B	C	A	B	C
<b>Educazione sessuale</b>						
<b>Uso di droghe e sostanze stupefacenti</b>						
Alcol						
Tabacco						
Altro (specifica..)						
<b>Problemi di alimentazione</b>						
Alimentazione sana						
Anoressia						
Abulimia						
<b>Esercizio fisico</b>						
<b>Incidenti</b>						
<b>Salute mentale</b>						
Ansietà						
Depressione						
Altro						
<b>Altri temi</b>						

**22. Giustifichi le risposte fornite in precedenza ricalcando l'importanza attribuita a ciascuno aspetto considerato "importante"**

<b>Temi</b>	<b>Giustificazione della risposta</b>
<b>Educazione sessuale</b>	
<b>Uso di droghe e sostanze stupefacenti</b>	
Alcol	
Tabacco	
Altro (specificare...)	
<b>Problemi di alimentazione</b>	
Alimentazione sana	
Anoressia	
Abulimia	
<b>Esercizio fisico</b>	
<b>Incidenti</b>	
<b>Salute mentale</b>	
Ansietà	
Depressione	
Altro	
<b>Altri temi</b>	

**23. All'interno dei servizi per cui Lei è responsabile, ha ricevuto mai della domande su alcuni di questi temi o su altri che abbiano a che fare con la salute?**

**24. Conosce qualche progetto di questo tipo che si stia implementando in qualche centro o Università?**

**25. Come crede che si potrebbe realizzare una valutazione della efficacia della promozione della salute?**

**26. Per concludere, quale crede che dovrebbe essere l'obiettivo o gli obiettivi della promozione della salute all'interno dell'Università?**





## CUESTIONARIO INICIAL

### 1. ASPECTOS GENERALES:

1.1) Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer 1.2) Edad: \_\_\_\_

1.3) Titulación: ☐ Pedagogía ☐ Psicopedagogía ☐ Magisterio ☐ Educación Social ☐ Otra (cual \_\_\_\_\_)

### 1.4) Población de procedencia:

#### 1.5) Residencia durante el curso académico:

- ☐ Con tu familia  
☐ Piso compartido  
☐ Piso individual  
☐ Residencia universitaria o colegio mayor de la USC  
☐ Residencia universitaria privada  
☐ Otros (especificar: \_\_\_\_\_)

1.6) ¿Tienes asignaturas pendientes de años anteriores? ☐ No ☐ Sí (cuantas: \_\_\_\_)

#### 1.7) Marca con una x cuál es la media aproximada de tu expediente académico

- ☐ Suspenso ☐ Aprobado ☐ Notable ☐ Sobresaliente ☐ Matricula

## 2. ESTILOS DE VIDA

2.1) Señala el número de horas que aproximadamente dedicas SEMANALMENTE, durante el curso académico, a cada una de las siguientes actividades:

Actividades	Horas aprox. a la semana
Ir a clase o prácticas	
Estudiar o Realizar trabajos asignaturas	
Trabajar	
Utilizar ordenador	
Tomar café, estar de tertulia...	
Salir de noche	
Ir al cine, teatro, conciertos...	
Salir a pasear	
Ver la tele	
Actividades solidarias	
Otros(especificar: _____)	

#### 2.2) Desde que estás en la universidad ha habido cambios en tus estilos de vida

- ☐ Sí ☐ No (Si has respondido No pasa a la pregunta 2.5)

#### 2.3) Señala con una x la importancia de esos cambios:

Poco importantes 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muy importantes

#### 2.4) Explica brevemente en que consistieron esos

cambios: \_\_\_\_\_

---



---



---

**2.5) Marca cuale/s de estos días sueles salir de noche:**

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Sábado ☐ Domingo ☐ No salgo ningún día

**2.6) Cuando sales de noche habitualmente te acuestas a las \_\_ y al día siguiente te levantas a las \_\_**

**Cuando NO sales de noche habitualmente te acuestas a las \_\_ y al día siguiente te levantas a las \_\_**

**3. TABACO:****3.1) ¿Fumas actualmente ?**

☐ Sí

**¿Por qué?** \_\_\_\_\_

**3.2) ¿Cuántos cigarros fumas aproximadamente al día? \_\_\_\_\_****3.4) Señala con frecuencia fumas en las siguientes situaciones:**

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
Estando solo					
Estando en compañía					

**3.5) ¿Crees que podrías dejarlo fácilmente? ☐ Sí ☐ No**

**¿Por qué?** \_\_\_\_\_

**3.6) ¿Por qué motivos dejarías de fumar?** \_\_\_\_\_

☐ **No, pero si fumaba en el pasado**

**3.7) ¿Por qué motivos has dejado de fumar?** \_\_\_\_\_

☐ **No, y nunca he fumado**

**¿Por qué?** \_\_\_\_\_

**3.8) Marca con una x el grado de riesgo que consideras implica el tabaco:**

PARA TU SALUD	Ninguno	Poco	Regular	Bastante	Mucho
PARA LA SALUD DE LOS QUE TE RODEAN	Ninguno	Poco	Regular	Bastante	Mucho

**3.9) Desde que estás en la universidad: (Responde solo si fumas o has fumado alguna vez)**

☐ Dejaste de fumar ☐ Empezaste a fumar ☐ Fumas más ☐ Fumas menos ☐ Fumas igual

**4. ALCOHOL****4.1) ¿Tomas bebidas con alcohol? ☐ Sí ☐ No**

**¿Por qué?** \_\_\_\_\_

(si has respondido No pasa a la pregunta 4.10)

4.2) ¿Cuándo sueles tomar bebidas con alcohol? (Puedes señalar varias)

- ☐ Cuando sales de noche
- ☐ Con la comida
- ☐ Antes de comer/cenar
- ☐ Otras (especificar: \_\_\_\_\_)

4.3) Indica aproximadamente el número de COPAS que sueles consumir A LA SEMANA de las siguientes bebidas:

Bebidas	Ninguna	Entre 1 y 4	Entre 5 y 8	Entre 9 y 12	Más de 12
Cerveza					
Vino					
Licores					
Combinados(cubalibre, gintonic..)					
Whisky, vodka, ron... (solo o con hielo)					
Otras(especificar: _____)					

4.4) ¿Como definirías tu grado de consumo de alcohol?

Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
----------	------	----------	------	----------

4.5) Señala con que frecuencia consumes bebidas con alcohol en los siguientes lugares:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
En bares, cafeterías, restaurantes					
En pubs y discotecas					
En tu piso o piso de amigos					
En la calle o plaza...					
Otras(especificar: _____)					

4.6) Señala con que frecuencia bebes en las siguientes situaciones:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
Estando sólo					
Estando en compañía					

4.7) Marca con una x el grado de riesgo que consideras que implica el consumo abusivo de alcohol para tu salud:

Ninguno	Poco	Regular	Bastante	Mucho
---------	------	---------	----------	-------

4.8) Señala si el consumo alcohol repercute, positiva o negativamente, en algún aspecto de tu vida y de que modo lo hace (académicamente, en tus relaciones familiares, en tus relaciones afectivas, económicamente, en tu salud...): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.9) Desde que estás en la universidad:

- ☐ Dejaste de beber ☐ Empezaste a beber ☐ Bebes más ☐ Bebes menos ☐ Bebes (o no bebes) igual

## 5. OTRAS SUSTANCIAS:

5.1) Señala con que frecuencia consumes los siguientes tipos de sustancias:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
Cannabis					
Drogas de síntesis( Extasis, LSD...)(especificar _____)					
Anfetaminas					
Heroína					
Cocaína					
Otras(especificar: _____)					

¿Por qué?

\_\_\_\_\_

Si has contestado Nunca porque actualmente no las consumes, pero si las consumías en el pasado pasa a la pregunta

5.7

Si ni actualmente ni en el pasado la/s has consumido pasa a la pregunta 5.8

5.2) Señala con que frecuencia consumes la/s sustancia/s que has señalado en las siguientes situaciones:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
Estando solo					
Estando en compañía					

5.3) Señala con frecuencia consumes la/s sustancia/s que has señalado en los siguientes lugares:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
En bares					
En pubs y discotecas					
En tu piso o piso de amigos					
En la calle o plaza...					
En la facultad					
Otras (especificar: _____)					

5.4) Señala si el consumo de la/s sustancia/s que has señalado repercute, positiva o negativamente, en algún aspecto de tu vida y de que modo lo hace (académicamente, en tus relaciones familiares, en tus relaciones afectivas, económicamente,...):

---



---

5.6) ¿Crees que podrías dejarla/s fácilmente? ☐ Sí ☐ No

¿Por  
qué?

---

5.7) ¿Por que motivos dejarías o has dejado de consumirla/s? \_\_\_\_\_

---

5.8) Marca con una x el grado de riesgo que consideras implica el consumo de esta/s sustancia/s para la salud:

<b>Ninguno</b>	<b>Poco</b>	<b>Regular</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
----------------	-------------	----------------	-----------------	--------------

5.9) Desde que estás en la universidad: (responde solo si consumes o alguna vez has consumido)

☐ Dejaste de consumir ☐ Empezaste a consumir ☐ Consumes más ☐ Consumes menos ☐ Consumes igual

## 6 EJERCICIO FÍSICO:

6.1) Marca con una x con que frecuencia realizas actividades físico deportivas:

<b>A diario</b>	<b>2 o 3 veces a la semana</b>	<b>1 vez a la semana</b>	<b>Dos o tres veces al mes</b>	<b>Alguna vez al año.</b>	<b>Nunca</b>
-----------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------------------	--------------

Si has contestado Nunca explica por qué y pasa a la pregunta 6.5

---



---

6.2) ¿Cuales son las razones por las que realizas ejercicio? \_\_\_\_\_

---

6.3) ¿Qué tipo de ejercicio realizas? \_\_\_\_\_

6.4) ¿ Señala donde realizas estas actividades deportivas?

☐ En las instalaciones de la universidad

☐ En otras instalaciones privadas

☐ Al aire libre

☐ Otras (especificar \_\_\_\_\_)

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

6.5) Como valorarías los siguientes aspectos de tu universidad en cuanto a actividades deportivas:

	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien
Oferta de actividades					
Instalaciones					
Precio					
Horarios					

☐ No puedo valorar el servicio porque no lo conozco

6.6) Desde que estás en la universidad:

☐ Dejaste de hacer deporte   ☐ Empezaste a hacer deporte   ☐ Haces más deporte   ☐ Haces menos deporte  
☐ Haces igual deporte

## 7. HÁBITOS ALIMENTARIOS

7.1) Señala con frecuencia comes en los siguientes lugares durante el curso académico:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
Comedores universitarios					
Otros comedores o restaurantes de la ciudad					
En tu piso					
En casa con tu familia					
Otros(especificar: _____)					

### 7.2) En caso de comer en tu piso

☐ Te traes la comida preparada de casa  
☐ Cocinas tu  
☐ Compras comida precocinada  
☐ Otros (especificar: \_\_\_\_\_)

7.3) señala la regularidad con la que sueles desayunar:

☐ Nunca   ☐ Casi nunca   ☐ A veces   ☐ A menudo   ☐ Siempre

7.4) ¿En que suele consistir tu desayuno? \_\_\_\_\_

7.5) Señala con que frecuencia consumes los siguientes alimentos:

	Todos los días	2 o 3 veces a la semana	1 vez a la semana	Alguna vez al mes	Casi nunca	Nunca
Comida rápida(pizza, Hamburguesas)						
Carne						
Pescado						
Pasteles o bollería						
Frutas						
Verduras y vegetales						

7.6) Desde que estás en la universidad consideras que globalmente:

☐ Comes mejor   ☐ Comes peor   ☐ Comes igual

7.7) Estas haciendo algún tipo de dieta:

☐ No   ☐ Si, con control médico   ☐ Si, sin control médico

7.8) Indica tu peso \_\_\_\_\_ Indica tu estatura \_\_\_\_\_

7.9) ¿Estas a gusto con tu peso?

☐ Si   ☐ No, porque querría adelgazar   ☐ No, porque querría engordar

7.10) Como valorarías los siguientes aspectos de tu universidad en cuanto a comedores universitarios:

	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien
Variedad de la oferta					
Precio					
Calidad					
Presentación					
Horarios					

☐ No puedo valorar el servicio porque no lo conozco

## 8. SEGURIDAD VIAL

8.1) Como te trasladas habitualmente, durante la semana, desde tu casa a la facultad.

- ☐ En tu coche solo    ☐ En coche con otros    ☐ En moto  
☐ En tren    ☐ En bus    ☐ En bicicleta    ☐ Andando    ☐ Otros (especificar: \_\_\_\_\_)

8.2) Señala con que frecuencia cometes las siguiente infracciones de tráfico:

	No conduzco	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
Conducir si has bebido						
No usar cinturón de seguridad						
Hablar por el móvil mientras conduces						
Superar limite de velocidad						
No usar casco cuando vas en moto						
Fumar mientras conduces						
Otros(especificar: _____)						

## 9. EDUCACIÓN SEXUAL

9.1) ¿Consideras que tienes la suficiente formación en cuanto a temas de sexualidad? ? ☐ Sí ☐ No

¿Te gustaría tener más información sobre temas de sexualidad? ? ☐ Sí ☐ No

9.2) ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales? ☐ Sí ☐ No (Si la respuesta es No pasa a la pregunta 9.8)

9.3) Señala con que frecuencia utilizáis, tu o tu pareja, los siguientes métodos anticonceptivos:

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
Ningún método					
Preservativo					
Píldora					
Otros(especificar: _____)					

¿Por qué escoges estos métodos y no otros? \_\_\_\_\_

9.4) ¿Has tenido alguna vez alguna enfermedad de transmisión sexual? ☐ Sí ☐ No

9.8) Marca con una x el grado de riesgo para tu salud que consideras implican las relaciones sexuales sin protección:

Ninguno	Poco	Regular	Bastante	Mucho
---------	------	---------	----------	-------

¿Por qué? \_\_\_\_\_

## 10. AUTOESTIMA, INTEGRACIÓN SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO:

10.1) Valora de 1 a 5 tu nivel de AUTOESTIMA y justifica tu valoración:

Muy baja    

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

    Muy alta

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Has notado algún cambio en tu autoestima desde que estás en la universidad?

☐ No ☐ Sí (cual \_\_\_\_\_)

10.2) Valora de 1 a 5 tu nivel de INTEGRACIÓN SOCIAL y justifica tu valoración:

Muy baja

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy alta

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Has notado algún cambio en tu integración social desde que estás en la universidad?

☐ No ☐ Sí (cual \_\_\_\_\_)

10.3) Valora de 1 a 5 tu nivel de BIENESTAR PSICOLÓGICO y justifica tu valoración:

Muy bajo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy alto

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Has notado algún cambio en tu bienestar psicológico desde que estás en la universidad?

☐ No ☐ Sí (cual \_\_\_\_\_)

10.4) ¿Tomas o has tomado alguna vez algún tipo de medicación para tu bienestar psicológico?

☐ No ☐ Sí (cual(tranquilizantes, antidepresivos....) \_\_\_\_\_)

¿Los tomabas antes de estar en la universidad? ☐ No ☐ Sí

#### 11. PAPEL DE LA UNIVERSIDAD EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE SUS ESTUDIANTES:

11.1) Señala si CONOCES y/o HAS UTILIZADO los diferentes servicios de la universidad.

	¿Lo conoces?	Grado de utilización				
		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
COIE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Servicio de apoyo psicológico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Área de cultura	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Área de deportes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Oficina de voluntariado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Residencias Universitarias	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Comedores Universitarios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

11.2) Señala en la escala el nivel de IMPORTANCIA que consideras tienen, en la promoción de la salud, los diferentes servicios universitarios:

	Nada importante	Poco importante	Algo importante	Bastante importante	Muy importante
COIE					
Servicio de apoyo psicológico					
Área de cultura					
Área de deportes					
Oficina de Voluntariado					
Residencias Universitarias					
Comedores Universitarios					
Otros (especificar _____)					

11.3) Puntúa globalmente el papel que en tu opinión está desempeñando tu universidad en ESTOS MOMENTOS en cuanto a promoción de salud de sus estudiantes

Nada importante

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy importante

¿Por qué? \_\_\_\_\_

11.4) En que medida consideras QUE DEBERÍA implicarse tu universidad en la promoción de salud de sus estudiantes

Nada 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Mucho

¿Por qué? \_\_\_\_\_

11.5) En tu opinión ¿Cual o cuales de estas personas deberían asumir la promoción de la salud en la universidad?

☐ Médicos ☐ Psicólogos ☐ Pedagogos/ educadores ☐ Voluntarios ☐ Otros  
(especificar: \_\_\_\_\_)

Si has señalado mas de uno ¿consideras que deberían trabajar en equipo? ☐ Sí ☐ No

11.6) Valora la importancia de la promoción de la salud en cada una las diferentes etapas universitarias:

	Nada importante	Poco importante	Algo importante	Bastante importante	Muy importante
En la entrada en la universidad					
Durante los estudios universitarios					
Al finalizar la carrera					

11.7) Valora la repercusión de la promoción de la salud en la universidad en tu futuro como profesional:

Nada importante 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muy importante

¿Por qué? \_\_\_\_\_

11.8) Cuales consideras que son los principales impedimentos para poner en marcha y desarrollar actividades de promoción de la salud en la universidad: \_\_\_\_\_

11.9) En que medida debería implicarse la universidad en los siguientes temas y con que tipo de iniciativas:

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	¿Con qué iniciativas?
Prevención y deshabituación del uso de tabaco						
Prevención y deshabituación del abuso de alcohol						
Prevención y deshabituación del consumo de sustancias adictivas						
Fomento de la actividad deportiva						
Contribución a una alimentación saludable de sus alumnos						
promoción de una mayor seguridad vial de sus alumnos						
Implicación en la información /formación en educación sexual.						
Promoción del bienestar psicológico de los alumnos						
Promoción de la integración social de los alumnos						
Otros temas (especificar _____)						



11.10) Si la universidad promoviese actividades relacionadas con alguno/s de estos temas en que medida estarías dispuesto a participar:

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Regular</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
-------------	-------------	----------------	-----------------	--------------

¿Por  
qué?

---

---

11.11) A modo de conclusión cuales crees que deben ser los objetivos de promoción de la salud en la universidad:

---

---

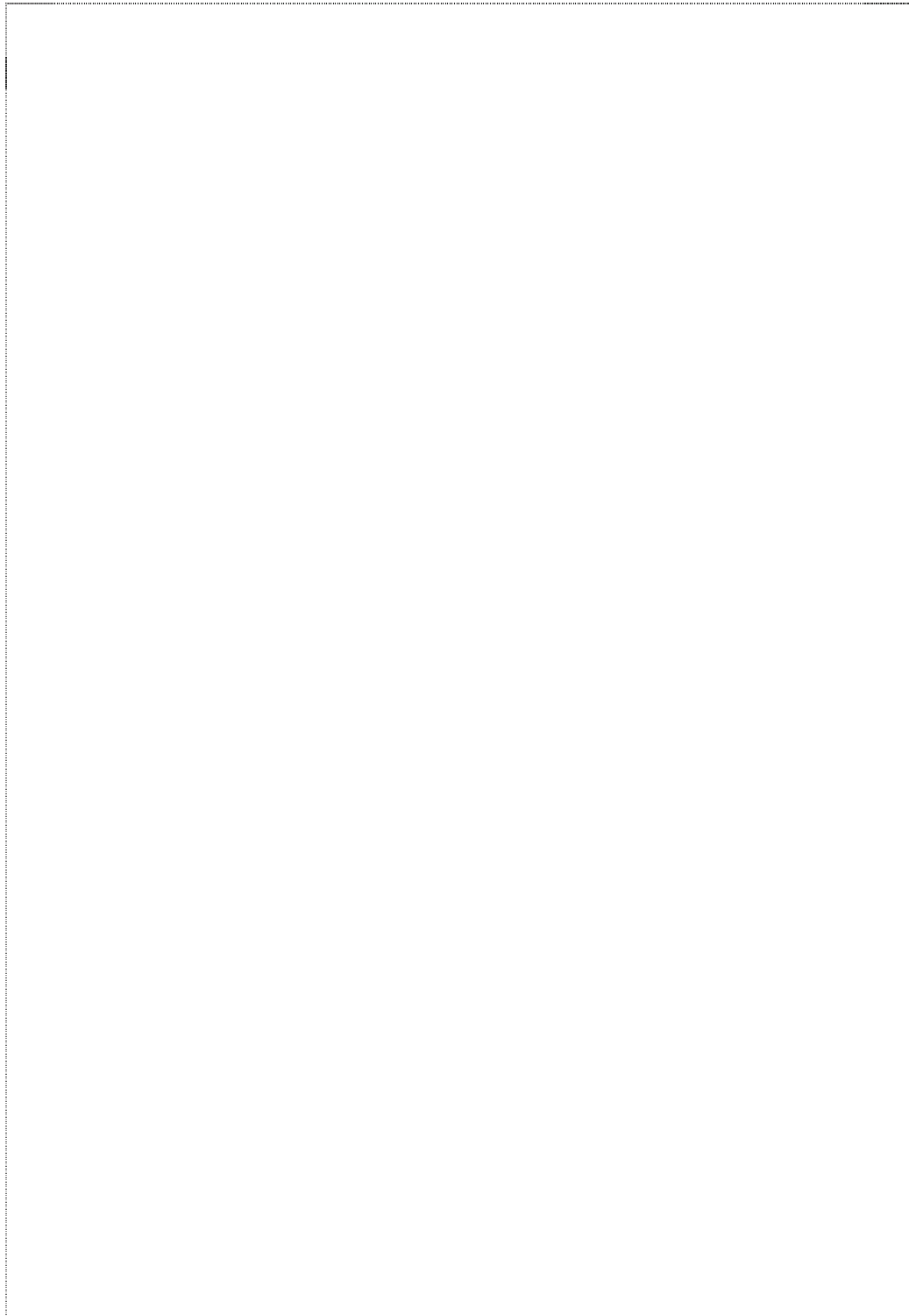
---



## **Anexo 3**



**Cuestionario  
sobre  
Promoción de la Salud en la USC**



En el Departamento de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad de Santiago de Compostela, estamos realizando una investigación sobre la **promoción de la salud en la Universidad**, entendida como el modo en el que Universidad puede potenciar el máximo bienestar físico, psicológico y social de sus miembros, incluyendo los estudiantes.

En particular, nos interesa conocer vuestra opinión sobre cuál es, y también cuál debería ser, el papel de la Universidad en la promoción da salud de sus estudiantes.

**Instrucciones generales:**

El cuestionario está compuesto por 5 partes donde están incluidos diversos temas relacionados con la salud de los estudiantes universitarios:

1. Aspectos generales
2. Tabaco, bebidas alcohólicas, otras sustancias y seguridad vial
3. Ejercicio físico y hábitos alimentarios
4. Autoestima, integración social y educación afectivo-sexual
5. Papel de la Universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes

La participación en este estudio es voluntaria. Este cuestionario es **totalmente anónimo**. No existe tempo límite, ni preguntas verdaderas o falsas. Estamos profundamente interesados en tu opinión. Esperamos que seas lo más sincera o sincero posible al responder a todas las cuestiones formuladas.

Al final, revisa, por favor, todo el cuestionario para comprobar si respondiste a todas las preguntas efectuadas.

Agradecemos tu inestimable colaboración y prometemos difundir todo lo posible los resultados de esta investigación

**Muchas gracias por tu participación.**

Carlos Rosales López  
Elena González Alfaya (e-mail: [elenaga@usc.es](mailto:elenaga@usc.es))  
Universidad de Santiago de Compostela  
Departamento de Didáctica y Organización Escolar

Señala con una cruz (x) la respuesta más adecuada. En las cuestiones abiertas, cubre los espacios reservados al efecto

### 1. ASPECTOS GENERALES

1.1. Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

1.2 Edad: \_\_\_\_\_

1.3. Población de procedencia: \_\_\_\_\_

1.4. Residencia durante el curso académico:

☐ Con tu familia ☐ Piso compartido ☐ Piso individual  
☐ Residencia universitaria o Colegio Mayor de la USC ☐ Residencia universitaria privada  
☐ Otros. Especificar \_\_\_\_\_

1.5. Titulación: \_\_\_\_\_

1.5.1 Especialidad \_\_\_\_\_

1.6. Año lectivo en el que iniciaste la carrera \_\_\_\_/\_\_\_\_

1.7. ¿Tienes asignaturas pendientes de años anteriores?

☐ No ☐ Sí ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

1.8. Señala la media aproximada de tu expediente académico

☐ Suspenso ☐ Aprobado ☐ Notable ☐ Sobresaliente ☐ Matricula de Honor

1.9. Desde que estás en la Universidad ha habido cambios en tus estilos de vida

☐ Sí ☐ No (Si has respondido No pasa a las preguntas del apartado 2)

1.10. Si la repuesta fue Sí, señala la importancia de esos cambios:

Poco importante 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muy importante

1.11. Explica brevemente en qué consistieron esos cambios: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Señala con una cruz (x) la respuesta más adecuada. En las cuestiones abiertas, cubre los espacios reservados al efecto

## 2. TABACO, BEBIDAS ALCOHOLICAS, OTRAS SUSTANCIAS Y SEGURIDAD VIAL

### 2.1. ¿Fumas actualmente?

- ☐ No, y nunca he fumado
- ☐ No, pero sí fumaba en el pasado
- ☐ Sí      ¿Cuántos cigarros fumas aproximadamente al día? \_\_\_\_\_

#### 2.1.1 Desde que estás en la Universidad, cambió tu comportamiento con respecto al tabaco (Responde sólo si fumas o has fumado alguna vez)

- ☐ Dejé de fumar    ☐ Empecé a fumar    ☐ Fumo más    ☐ Fumo menos    ☐ Fumo la misma cantidad

### 2.2. ¿Tomas bebidas con alcohol?

- ☐ Sí    ☐ No (Si la respuesta es No continua en la pregunta 2.2.3.)

#### 2.2.1 Si la respuesta fue Sí de las siguiente bebidas, indica aproximadamente el número de COPAS que sueles consumir A LA SEMANA:

	Ninguna	Entre 1 y 4	Entre 5 y 8	Entre 8 y 12	Mas de 12
Cerveza					
Vino					
Licores					
Combinados(cubalibre, gintonic..).					
Whisky, vodka, ron... (solo o con hielo)					
Otras: _____					

#### 2.2.2. ¿Cómo definirías tu grado de consumo de alcohol?

- ☐ Muy bajo    ☐ Bajo    ☐ Moderado    ☐ Alto    ☐ Muy alto

#### 2.2.3 Desde que estás en la Universidad, se modificó tu comportamiento con respecto al alcohol (Responde sólo si consumiste bebidas alcohólicas)

- ☐ Dejé de beber    ☐ Empecé a beber    ☐ Bebo más    ☐ Bebo menos    ☐ Bebo la misma cantidad

Señala con una cruz (x) la respuesta más adecuada. En las cuestiones abiertas, cubre los espacios reservados al efecto

**2.3. Actualmente, ¿consumes sustancias ilegales (ej. Cannabis, Éxtasis, Cocaína, etc.)?**

☐ Sí ☐ No

**2.3.1. Si la respuesta es Sí, indica con qué frecuencia consumes los siguientes tipos de sustancias**

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
Cannabis					
Drogas sintéticas (Éxtasis, etc.)					
Anfetaminas					
Heroína					
Cocaína					
Otras:					

**2.3.2. Desde que estás en la Universidad, tu comportamiento, con respecto a las sustancias que acabamos de citar, ¿se modificó? (responde sólo si consumes o alguna vez has consumido)**

☐ Dejé de consumir ☐ Empecé a consumir ☐ Consumo más ☐ Consumo menos ☐ Consumo la misma cantidad

**2.4. Cómo te trasladas habitualmente, durante la semana, desde tu domicilio a la facultad.**

☐ En tren ☐ En bus ☐ En coche con otros  
☐ En coche solo ☐ En moto ☐ En bicicleta ☐ Andando  
☐ Otros. Especificar \_\_\_\_\_

**2.4.1. Señala con qué frecuencia cometes las siguiente infracciones de tráfico:**

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
Conducir si has bebido alcohol					
No usar cinturón de seguridad					
Hablar por el móvil mientras conduces					
Superar límite de velocidad					
No usar casco cuando vas en moto					
Otros.					

☐ No conduzco

Señala con una cruz (x) la respuesta más adecuada. En las cuestiones abiertas, cubre los espacios reservados al efecto

### 3. EJERCICIO FÍSICO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS

#### 3.1. Marca con qué frecuencia realizas actividades físico deportivas

☐ Diariamente ☐ 2 o 3 veces por semana ☐ 1 vez por semana ☐ Dos a tres veces por mes ☐ Alguna vez al año ☐ Nunca

#### 3.2. Cómo valorarías los siguientes aspectos de tu Universidad en cuanto a actividades y servicios deportivos

	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien
Oferta de actividades					
Instalaciones					
Precio					
Horarios					

☐ No puedo valorar el servicio porque no lo conozco

#### 3.3. Desde que estás en la Universidad, tu comportamiento, en lo que al deporte se refiere, ¿cómo ha modificado?

☐ Dejé de hacer deporte ☐ Empecé a hacer deporte ☐ Hago más deporte  
☐ Hago menos deporte ☐ Hago tanto deporte como antes

#### 3.4 Señala con qué frecuencia comes, durante el curso académico, en los siguientes lugares

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
Comedores universitarios					
Otros comedores o restaurantes de la ciudad					
En mi piso					
En casa con mi familia					
Otros					

#### 3.5. En general, desde que estás en la Universidad, como consideras que comes

☐ Mejor ☐ Peor ☐ Como antes

#### 3.6. Cómo valorarías los siguientes aspectos de tu Universidad en cuanto a comedores universitarios

	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien
Variedad de la oferta					
Precio					
Calidad					
Presentación					
Horarios					

☐ No puedo valorar el servicio porque no lo conozco

Señala con una cruz (x) la respuesta más adecuada. En las cuestiones abiertas, cubre los espacios reservados al efecto

#### 4. AUTOESTIMA, INTEGRACIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

##### 4.1. Valora tu nivel de AUTOESTIMA

Muy bajo 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muy alto

##### 4.1.1. ¿Has notado algún cambio en tu autoestima desde que estás en la Universidad?

☐ No

☐ Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_

##### 4.2. Valora tu nivel de INTEGRACIÓN SOCIAL

Muy bajo 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muy alto

##### 4.2.1. ¿Has notado algún cambio en tu integración social desde que estás en la Universidad?

☐ No

☐ Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_

##### 4.3. ¿Consideras que tienes suficiente formación afectivo-sexual?

☐ Sí ☐ No

##### 4.3.1. En relación con la educación afectivo-sexual, sobre que temas o aspectos, en concreto, te gustaría que la Universidad proporcionase más información:

---



---



---

Señala con una cruz (x) la respuesta más adecuada. En las cuestiones abiertas, cubre los espacios reservados al efecto

## 5 PAPEL DE LA UNIVERSIDAD EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE SUS ESTUDIANTES

### 5.1 Señala si CONOCES y/o HAS UTILIZADO los diferentes servicios de la Universidad.

	¿Lo conoces?	Grado de utilización				
		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
COIE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Servicio de apoyo psicológico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Área de cultura	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Área de deportes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Oficina de voluntariado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Residencias Universitarias	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Comedores Universitarios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

### 5.2. Señala en la escala el nivel de IMPORTANCIA que consideras tienen, en la promoción de la salud, los diferentes servicios universitarios:

	Nada importante	Poco importante	Algo importante	Bastante importante	Muy importante
COIE					
Servicio de apoyo psicológico					
Área de cultura					
Área de deportes					
Oficina de Voluntariado					
Residencias Universitarias					
Comedores Universitarios					
Otros. _____					

### 5.2.1. Usando la escala de 1 a 5, puntúa las acciones desarrolladas por tu Universidad relativas a la promoción de la salud de sus estudiantes

Nada importante 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muy importante

### 5.2.2. Indica ejemplos concretos de algunas de las acciones desarrolladas

---



---



---

### 5.2.3. Propón acciones que te gustaría que desarrollase tu Universidad

---



---



---

Señala con una cruz (x) la respuesta más adecuada. En las cuestiones abiertas, cubre los espacios reservados al efecto

**5.3. En tu opinión ¿Cuál o cuáles de estas personas deberían asumir la promoción de la salud en la Universidad?**

- ☐ Médicos      ☐ Psicólogos      ☐ Pedagogos/educadores      ☐ Enfermeros  
☐ Voluntarios      ☐ Otros: \_\_\_\_\_

**5.3.1 Si marcaste más de una opción, ¿consideras que deberían trabajar en equipo?**

- ☐ Sí      ☐ No

**5.4. Valora la importancia de la promoción de la salud en cada una de las etapas universitarias**

	Nada importante	Poco importante	Importante	Bastante importante	Muy importante
En la entrada en la Universidad					
Durante los estudios					
Al finalizar la carrera					

**5.5. Valora la repercusión de la promoción de la salud en la Universidad en tu futuro como profesional**

Nada importante      

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

      Muy importante

Justifica tu respuesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5.6. Cuáles consideras que son los principales impedimentos para poner en marcha y desarrollar actividades de promoción de la salud en la Universidad**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5.7. En qué medida debería implicarse la Universidad en los siguientes temas y con qué tipo de iniciativas**

Prevención y deshabituación del uso de TABACO      ☐ Nada      ☐ Poco      ☐ Algo      ☐ Bastante      ☐ Mucho

¿Con qué iniciativas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prevención y deshabituación del abuso del ALCOHOL      ☐ Nada      ☐ Poco      ☐ Algo      ☐ Bastante      ☐ Mucho

¿Con qué iniciativas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Señala con una cruz (x) la respuesta más adecuada. En las cuestiones abiertas, cubre los espacios reservados al efecto

**5.7. (Continuación) En qué medida debería implicarse la Universidad en los siguientes temas y con qué tipo de iniciativas**

Prevención y deshabituación del consumo de  
SUSTANCIAS ILEGALES

☐ Nada

☐ Poco

☐ Algo

☐ Bastante

☐ Mucho

¿Con qué iniciativas?

---



---



---

Fomento de la ACTIVIDAD DEPORTIVA

☐ Nada

☐ Poco

☐ Algo

☐ Bastante

☐ Mucho

¿Con qué iniciativas?

---



---



---

Promoción de la ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE de sus alumnos

☐ Nada

☐ Poco

☐ Algo

☐ Bastante

☐ Mucho

¿Con qué iniciativas?

---



---



---

Promoción de la SEGURIDAD VIAL de los  
estudiantes

☐ Nada

☐ Poco

☐ Algo

☐ Bastante

☐ Mucho

¿Con qué iniciativas?

---



---



---

Formación e información sobre  
EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

☐ Nada

☐ Poco

☐ Algo

☐ Bastante

☐ Mucho

¿Con qué iniciativas?

---



---



---

Promoción del BIENESTAR  
PSICOLÓGICO de los alumnos

☐ Nada

☐ Poco

☐ Algo

☐ Bastante

☐ Mucho

¿Con qué iniciativas?

---



---



---

Promoción de la INTEGRACIÓN SOCIAL  
de los estudiantes

☐ Nada

☐ Poco

☐ Algo

☐ Bastante

☐ Mucho

¿Con qué iniciativas?

---



---



---

OTROS

---



---



---

Señala con una cruz (x) la respuesta más adecuada. En las cuestiones abiertas, cubre los espacios reservados al efecto

**5.8. Si la Universidad promoviese actividades relacionadas con algunos de estos temas (ej. Tabaco, alimentación, educación sexual, etc.), ¿En qué medida estarías dispuesto a participar?**

☐ Nada      ☐ Poco      ☐ Regular      ☐ Bastante      ☐ Mucho

**5.9. En tu opinión ¿Cuáles crees que deben ser los objetivos de promoción de la salud en la Universidad?** \_\_\_\_\_

---

---

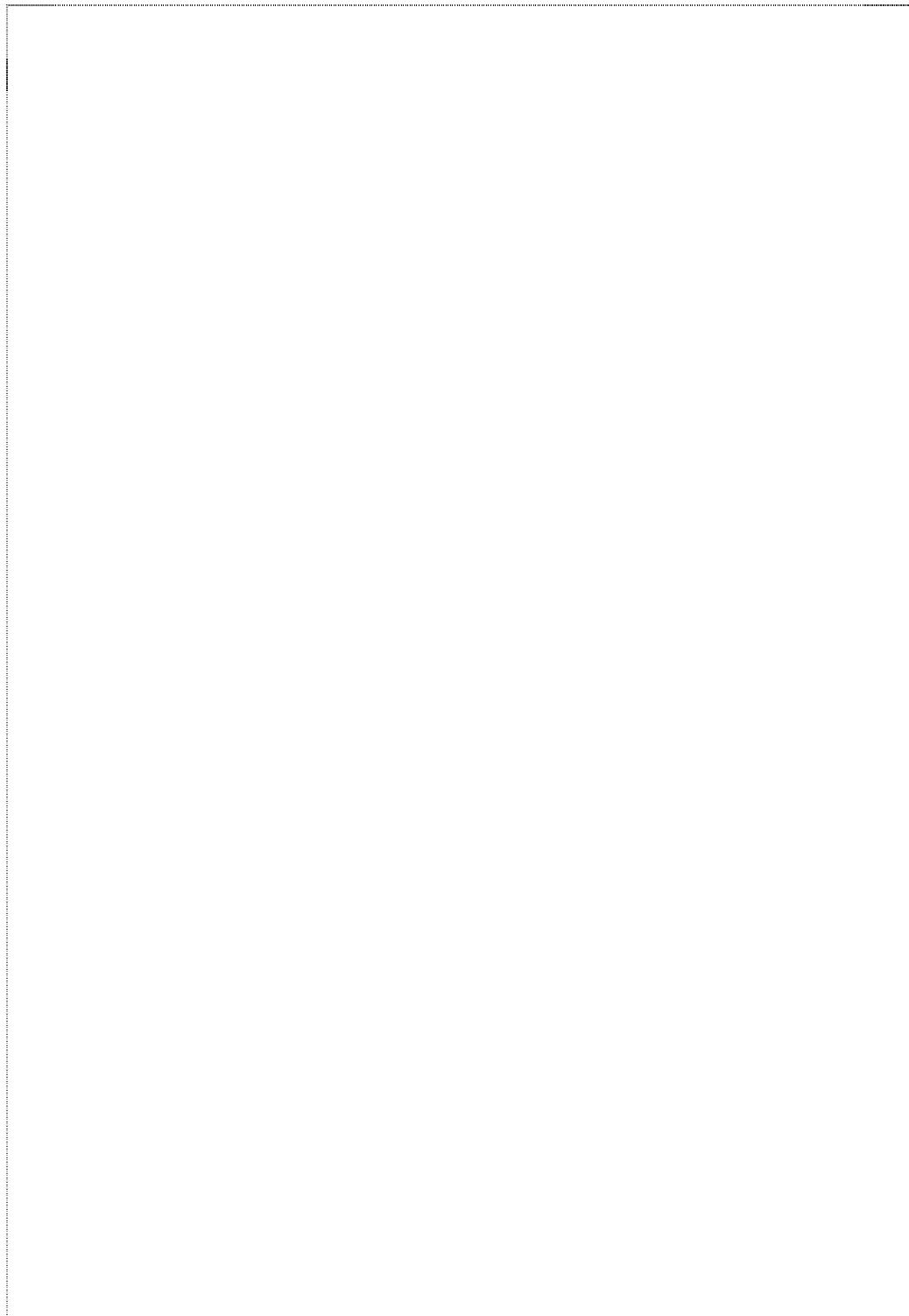
---

---

---



**Questionário  
sobre  
Promoção da Saúde no IPVC**



No «Departamento de Didáctica e Organización Escolar» da Universidade de Santiago de Compostela (Espanha), estamos a realizar uma investigação sobre **a promoção da saúde nas instituições de Ensino Superior**. A promoção da saúde é aqui entendida como o modo como as instituições podem potenciar o bem-estar físico, psicológico e social dos seus membros, incluindo os estudantes. Interessa-nos, em particular, conhecer a sua opinião sobre qual é, ou deveria ser, o papel das instituições, na promoção da saúde.

**Instruções gerais:**

O questionário é composto por 5 partes, com diversos temas relacionados com a saúde dos estudantes do Ensino Superior Politécnico e Universitário, a saber:

1. Aspectos gerais.
2. Tabaco, bebidas alcoólicas, outras substâncias e segurança rodoviária.
3. Exercício físico e hábitos alimentares.
4. Autoestima, integração social e sexualidade.
5. Papel das instituições de Ensino Superior na promoção da saúde.

A participação neste estudo é voluntária. Este questionário é **totalmente anónimo**. Não existe tempo limite, nem perguntas certas ou erradas. Estamos profundamente interessados na sua opinião. Esperamos que seja o mais sincero(a) possível ao responder a todas as questões formuladas.

No final, reveja, por favor, todo o questionário e verifique se respondeu a todas as perguntas efectuadas.

Agradecemos a sua inestimável colaboração. Prometemos difundir o mais possível os resultados desta investigação.

**Muito obrigado pela sua participação.**

Carlos Rosales López  
Elena González Alfaya (e-mail: [elenaga@usc.es](mailto:elenaga@usc.es))  
Universidad de Santiago de Compostela  
Departamento de Didáctica y Organización Escolar

Assinale com uma cruz (x) a resposta mais adequada. Nas questões abertas, preencha, por favor, os espaços reservados para o efeito

## 1. ASPECTOS GERAIS

1.1. Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

1.2. Idade: \_\_\_\_\_ (anos)

1.3. Local de proveniência: \_\_\_\_\_

1.4. Onde reside durante o período de aulas?

- ☐ Com a sua família ☐ Apartamento partilhado ☐ Apartamento individual  
☐ Residência universitária do IPVC ☐ Residência universitária privada  
☐ Outros. Especificar \_\_\_\_\_

1.5. Curso que frequenta: \_\_\_\_\_

1.6. Em que ano lectivo iniciou o curso? \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

1.7. Tem disciplinas em atraso? ☐ Não ☐ Sim. Quantas? \_\_\_\_\_

1.8. Aproximadamente, qual é a sua média de Curso?

- ☐ Menos de 10 ☐ Entre 10 e 12 ☐ Entre 13 e 15 ☐ Entre 16 e 18 ☐ 19 ou mais

1.9. Com a entrada no Ensino Superior, o seu estilo de vida sofreu alguma alteração?

- ☐ Sim ☐ Não (Se respondeu “Não” avance para o grupo de questões pertencentes ao ponto 2.)

1.10. Caso tenha respondido sim, assinale a importância dessa alteração:

Pouco importante 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muito importante

1.11. Explique, sucintamente, em que consistiu essa alteração: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinale com uma cruz (x) a resposta mais adequada. Nas questões abertas, preencha, por favor, os espaços reservados para o efeito

## 2. TABACO, BEBIDAS ALCOÓLICAS, OUTRAS SUBSTÂNCIAS E SEGURANÇA RODOVIÁRIA

### 2.1. Actualmente, fuma?

- ☐ Não, mas já fumei no passado  
☐ Não e nunca fumei  
☐ Sim. Quantos cigarros fuma, em média, por dia? \_\_\_\_\_

#### 2.1.1. Com a entrada no Ensino Superior, o seu comportamento face ao tabaco modificou-se? (Responda apenas se fuma ou alguma vez fumou)

- ☐ Deixei de fumar ☐ Comecei a fumar ☐ Fumo mais ☐ Fumo menos ☐ Fumo a mesma quantidade

### 2.2. Actualmente consome bebidas alcoólicas?

- ☐ Sim ☐ Não (Se respondeu “Não” avance para 2.2.3)

#### 2.2.1. Se sim, das seguintes bebidas, assinale, em média, o número de COPOS que consome POR SEMANA

	Nenhuma	Entre 1 e 4	Entre 5 e 8	Entre 8 e 12	Mais de 12
Cerveja					
Vinho					
Licores					
Cocktails (cubalibre, gintonic..).					
Whisky, vodka, rum... (com ou sem gelo)					
Outras:					

#### 2.2.2. Como classificaria o seu consumo de álcool?

- ☐ Muito baixo ☐ Baixo ☐ Moderado ☐ Elevado ☐ Muito Elevado

#### 2.2.3. Com a entrada no Ensino Superior, o seu comportamento face ao álcool modificou-se? (Responda apenas se consumiu bebidas alcoólicas)

- ☐ Deixei de beber ☐ Comecei a beber ☐ Bebo mais ☐ Bebo menos ☐ Bebo a mesma quantidade

Assinale com uma cruz (x) a resposta mais adequada. Nas questões abertas, preencha, por favor, os espaços reservados para o efeito

**2.3. Actualmente, consome substâncias ilícitas (ex. cannabis, ecstasy, cocaína, etc)?**

☐ Sim ☐ Não

**2.3.1. Se sim, assinale com que frequência consome os seguintes tipos de substâncias**

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
Cannabis					
Drogas sintéticas (Ecstasy ,etc)					
Anfetaminas					
Heroína					
Cocaína					
Outras: _____					

**2.3.2. Com a entrada no Ensino Superior, o seu comportamento, face ao consumo das substâncias anteriormente referidas, modificou-se? (Responda apenas se já consumiu)**

☐ Deixei de consumir ☐ Comecei a consumir ☐ Consumo mais ☐ Consumo menos ☐ Consumo a mesma quantidade

**2.4. Durante a semana, como se desloca da sua residência para a Escola?**

☐ De comboio ☐ De autocarro ☐ De carro com outros  
☐ De carro sozinho ☐ De moto ☐ De bicicleta ☐ A pé  
☐ Outros: \_\_\_\_\_

**2.4.1. Em quanto condutor, assinale com que frequência comete as seguintes infrações de trânsito**

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Conduzir após ter bebido álcool					
Não usar cinto de segurança					
Falar ao telefone enquanto conduz					
Ultrapassar o limite de velocidade estabelecido					
Não usa capacete quando vai de moto					
Outros: _____					

☐ Não conduzo

Assinale com uma cruz (x) a resposta mais adequada. Nas questões abertas, preencha, por favor, os espaços reservados para o efeito

### 3. EXERCÍCIO FÍSICO E HÁBITOS ALIMENTARES

#### 3.1. Assinale com que frequência realiza actividades físicas/desportivas

☐ Diariamente ☐ 2 a 3 vezes por semana ☐ 1 vez por semana ☐ Duas a três vezes por mês ☐ Algumas vezes por ano ☐ Nunca

##### 3.1.1. Relativamente às actividades desportivas, como classificaria as estruturas e/ou serviços prestados pela sua instituição?

	Muito mau	Mau	Regular	Bom	Muito Bom
Oferta de actividades					
Instalações					
Preço					
Horários					

☐ Não posso classificar o serviço, porque não o conheço.

##### 3.1.2. Com a entrada no Ensino Superior, o seu comportamento, face ao desporto, modificou-se?

☐ Deixei de fazer desporto ☐ Comecei a fazer desporto ☐ Faço mais desporto  
☐ Faço menos desporto ☐ Faço tanto desporto como antigamente

#### 3.2. Assinale onde e com que frequência faz as suas refeições

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Cantinas universitárias					
Outras cantinas ou restaurantes da cidade					
Em sua casa					
Em casa com a sua família					
Outros: _____					

##### 3.2.1. Em geral, com a entrada no Ensino Superior, em termos alimentares, considera que come

☐ Melhor ☐ Pior ☐ Como antigamente

##### 3.2.2. Relativamente às cantinas, como classificaria os seguintes aspectos na sua instituição

	Muito mau	Mau	Regular	Bom	Muito bom
Variedade de oferta					
Preço					
Qualidade					
Apresentação					
Horários					

☐ Não posso classificar o serviço, porque não o conheço.

Assinale com uma cruz (x) a resposta mais adequada. Nas questões abertas, preencha, por favor, os espaços reservados para o efeito

#### 4. AUTO-ESTIMA, INTEGRAÇÃO SOCIAL E SEXUALIDADE

##### 4.1. Classifique de 1 a 5 o seu nível de AUTO-ESTIMA

Muito baixo 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muito alto

##### 4.1.1. Com a entrada no Ensino Superior, notou alguma mudança na sua auto-estima?

☐ Não

☐ Sim Qual? \_\_\_\_\_

---



---

##### 4.2. Classifique de 1 a 5 o seu nível de INTEGRAÇÃO SOCIAL

Muito baixo 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muito alto

##### 4.2.1. Com a entrada no Ensino Superior, notou alguma mudança na sua integração social?

☐ Não

☐ Sim Qual? \_\_\_\_\_

---



---

##### 4.3. Considera que tem informação suficiente sobre sexualidade?

☐ Sim ☐ Não

##### 4.3.1 Que temas ou aspectos, em concreto, gostaria de ver tratados na sua instituição:

---



---



---



Assinale com uma cruz (x) a resposta mais adequada. Nas questões abertas, preencha, por favor, os espaços reservados para o efeito

## 5. PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

5.1. Assinale, em termos de conhecimento e grau de utilização, os seguintes serviços da sua instituição

	Conhece?	Grau de utilização				
		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
Serviço de Acção Social	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
GAPsi (*)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Actividades culturais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Actividades desportivas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Grupos de voluntariado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Residências universitárias	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Cantinas universitárias	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					

5.2. Em termos de promoção da saúde, assinale por grau de importância, os serviços prestados na sua instituição

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Bastante importante	Muito importante
Serviço de Acção Social					
GAPsi (*)					
Actividades culturais					
Actividades desportivas					
Grupos de voluntariado					
Residências universitárias					
Cantinas universitárias					
Outros _____					

5.2.1. Usando a escala de 1 a 5, como classifica a acção do IPVC, relativamente à promoção da saúde dos estudantes?

Nula/ausente 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Efectiva/presente

5.2.2. Dê exemplos concretos de algumas das acções desenvolvidas

---



---



---

5.2.3. Indique acções que gostaria de ver desenvolvidas, na sua instituição

---



---



---

(\*) Aconselhamento psicológico

Assinale com uma cruz (x) a resposta mais adequada. Nas questões abertas, preencha, por favor, os espaços reservados para o efeito

**5.3. A quem deveria caber a responsabilidade da promoção da saúde nas instituições do Ensino Superior**

☐ Médicos      ☐ Psicólogos      ☐ Pedagogos/educadores      ☐ Enfermeiros  
☐ Voluntários      ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**5.3.1 . Se assinalou mais do que uma opção, considera que deveriam trabalhar em equipa?**

☐ Sim      ☐ Não

**5.4. Relativamente à promoção da saúde, assinale o grau de importância para cada uma das etapas do percurso académico**

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Bastante importante	Muito importante
Na entrada para o ensino					
Durante o curso					
No fim do curso					

**5.5. Como classificaria os efeitos de uma política institucional de promoção da saúde, em termos do seu futuro como profissional?**

Nula/ausente      

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

      Efectiva/presente

Justifique a sua resposta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5.6. Na sua opinião , quais os principais obstáculos ao desenvolvimento de actividades de promoção da saúde no Ensino Superior?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5.7. Relativamente aos aspectos abaixo referidos, assinale o grau de envolvimento e o tipo de iniciativa que as instituições do Ensino Superior deveriam ter**

Prevenção e desabitação do uso de TABACO      ☐ Nenhum      ☐ Pouco      ☐ Médio      ☐ Bastante      ☐ MUITÍSSIMO

Com que iniciativas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prevenção e desabitação do abuso de ÁLCOOL      ☐ Nenhum      ☐ Pouco      ☐ Médio      ☐ Bastante      ☐ MUITÍSSIMO

Com que iniciativas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinale com uma cruz (x) a resposta mais adequada. Nas questões abertas, preencha, por favor, os espaços reservados para o efeito

**5.7. (Continuação) Relativamente aos aspectos abaixo referidos, assinale o grau de envolvimento e o tipo de iniciativa que as instituições do Ensino Superior deveriam ter:**

Prevenção e desabituação do consumo de  
SUBSTÂNCIAS ADITIVAS

☐ Nenhum ☐ Pouco ☐ Médio ☐ Bastante ☐ MUITÍSSIMO

Com que iniciativas?

---

---

---

Promoção das ACTIVIDADES  
DESPORTIVAS

☐ Nenhum ☐ Pouco ☐ Médio ☐ Bastante ☐ MUITÍSSIMO

Com que iniciativas?

---

---

---

Promoção da ALIMENTAÇÃO  
SAUDÁVEL dos estudantes

☐ Nenhum ☐ Pouco ☐ Médio ☐ Bastante ☐ MUITÍSSIMO

Com que iniciativas?

---

---

---

Promoção da SEGURANÇA RODOVIÁRIA  
dos seus estudantes

☐ Nenhum ☐ Pouco ☐ Médio ☐ Bastante ☐ MUITÍSSIMO

Com que iniciativas?

---

---

---

Formação e divulgação de informação sobre  
SEXUALIDADE

☐ Nenhum ☐ Pouco ☐ Médio ☐ Bastante ☐ MUITÍSSIMO

Com que iniciativas?

---

---

---

Promoção do BEM-ESTAR PSICOLÓGICO  
dos estudantes

☐ Nenhum ☐ Pouco ☐ Médio ☐ Bastante ☐ MUITÍSSIMO

Com que iniciativas?

---

---

---

Promoção da INTEGRAÇÃO SOCIAL dos  
alunos

☐ Nenhum ☐ Pouco ☐ Médio ☐ Bastante ☐ MUITÍSSIMO

Com que iniciativas?

---

---

---

OUTROS

---

---

---

Assinale com uma cruz (x) a resposta mais adequada. Nas questões abertas, preencha, por favor, os espaços reservados para o efeito

**5.8. Se a instituição que frequenta promovesse actividades relacionadas com alguns dos temas anteriores (ex: tabaco, alimentação, educação sexual, etc), qual seria o seu grau de disponibilidade para participar?**

☐ Nada disponível    ☐ Pouco disponível    ☐ Disponível    ☐ Bastante disponível    ☐ Muito disponível

**5.9. Na sua opinião, que objectivos devem orientar a promoção da saúde nas instituições de Ensino Superior?** \_\_\_\_\_

---

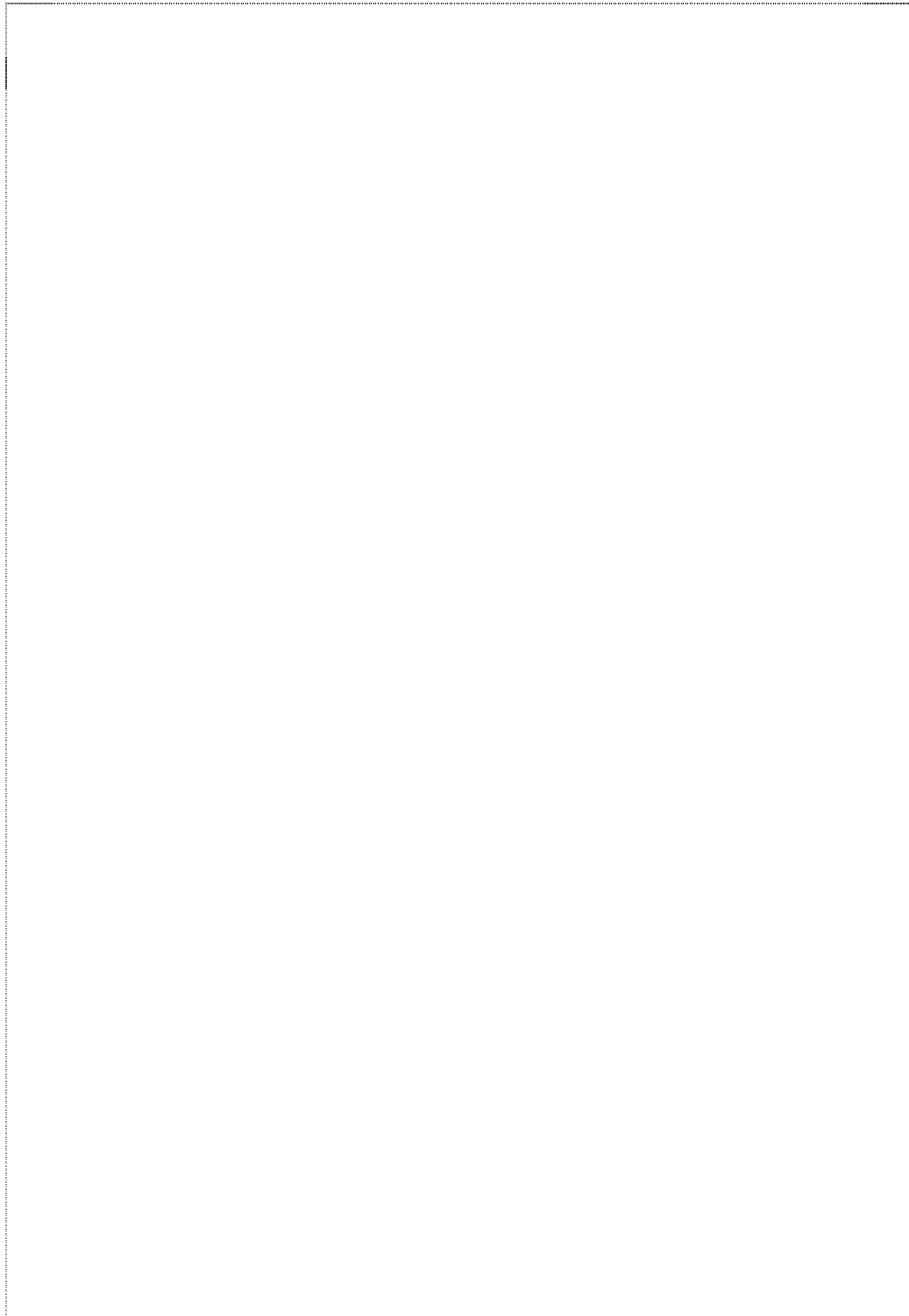
---

---

---

---

**Questionario**  
**sulla promozione della salute**  
**all'interno della**  
**Università degli Studi di Torino**



All'interno del Dipartimento di Didattica e Organizzazione Scolastica dell'Università di Santiago de Compostela (Spagna), stiamo realizzando una ricerca sulla promozione della salute nell'Università, intesa come la maniera con cui l'Università può offrire dei servizi che permettano di raggiungere ai propri studenti, il massimo grado di benessere fisico, psichico e sociale.

In particolare, ci interessa conoscere le opinioni di voi studenti universitari circa quale sia, e quale dovrebbe essere, il ruolo dell'Università nella promozione della salute per i propri studenti.

Ringraziandovi per l'inestimabile collaborazione, ci impegneremo a divulgare i risultati che otterremo con questa ricerca.

**Istruzioni generali:**

Il questionario consta di 5 sezioni all'interno delle quali sono inclusi diversi temi

1. Aspetti generali
2. Tabacco, alcool, altre sostanze e sicurezza stradale
3. Esercizio fisico e abitudini alimentari
4. Autoestima, integrazione sociale ed educazione sessuale
5. Ruolo dell'Università nella promozione della salute

Il completamento del questionario è un atto volontario e totalmente anonimo. Non esiste nessun limite di tempo, né risposte giuste o sbagliate. Siamo profondamente interessati alla vostra opinione per questo vi chiediamo di essere assolutamente sinceri quando risponderete alle domande.

Quando lo completerete, vi preghiamo inoltre di ricontrollarlo verificando che abbiate risposto a tutte le domande.

GRAZIE

Carlos Rosales López  
Elena González Alfaya  
Universidad de Santiago de Compostela  
Dipartimento di Didattica e Organizzazione Scolare  
e-mail: [elenaga@usc.es](mailto:elenaga@usc.es)

Segna con una (X) la risposta che consideri più adeguata. Ove sia richiesto un tuo parere, per favore, riempi lo spazio indicato

**1. ASPETTI GENERALI:**

1.1. Sesso ☐ Masculino ☐ Femenino

1.2 Età: \_\_\_\_\_

1.3. Comune di provenienza: \_\_\_\_\_

1.4. Residenza durante il corso accademico::

☐ Con la tua famiglia ☐ Appartamento condiviso con altri ☐ Vivo da solo/a

☐ Collegio universitario ☐ Collegio privato

☐ Altro. Specificare: \_\_\_\_\_

1.5. Corso di Laurea: \_\_\_\_\_

1.5.1 Indirizzo: \_\_\_\_\_

1.6. Anno de iscrizione \_\_\_\_/\_\_\_\_

1.7. Sei iscritto al ☐ primo anno ☐ secondo anno ☐ terzo anno ☐ quarto anno

☐ fuori corso. Specificare: \_\_\_\_\_

1.8. Scrivi la tua media universitaria: \_\_\_\_\_

1.9. Ci sono stati dei cambi nel tuo stile di vita da quando frequenti l'università?

☐ Sì ☐ No (Se hai risposto No passa alla apartado 2)

1.10. Marca con una X l'importanza che attribuisce a tali cambi:

Poco importante 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto importante

1.11. Spiega brevemente in cosa sono consistiti tali cambi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Segna con una (X) la risposta che consideri più adeguata. Ove sia richiesto un tuo parere, per favore, riempi lo spazio indicato

## 2. TABACCO, BEVANDE ALCOLICHE, ALTRE SOSTANZE E SICUREZZA STRADALE

### 2.1. Fumi?

- ☐ No, però fumavo in passato  
☐ No, e non ho mai fumato  
☐ Sì , Quante sigarette fumi più o meno al giorno? \_\_\_\_\_

#### 2.1.2 Da quando frequenti l'Università: che cambi hai sperimentato per ciò che si riferisce all'uso del tabacco (Rispondi solo se fumi o se lo hai fatto qualche volta)

- ☐ Hai smesso di fumare ☐ Hai iniziato a fumare ☐ Fumi di più ☐ Fumi di meno ☐ Fumi come prima

### 2.2. Consumi bevande alcoliche?

- ☐ Sì ☐ No (Se hai risposto No passa alla domanda 2.2.3)

#### 2.2.1 Se hai risposto Sì Indica approssimativamente il numero di consumazioni che ingerisci alla settimana per le seguenti bevande:

	Nessuna	Tra 1 e 4	Tra 5 e 8	Tra 8 e 12	Più di 12
Birra					
Vino					
Liquori					
Cocktail (cubalibre, gintonic..).					
Whisky, vodka, rum.. (secco o con ghiaccio)					
Altro: _____					

#### 2.2.2. Come definisci il tuo grado di consumo di alcol?

- ☐ Molto basso ☐ Basso ☐ Moderato ☐ Alto ☐ Molto alto

#### 2.2.3 Da quando frequenti l'Università: che uso fai delle bevande alcoliche (Rispondi solo se fai uso di bevande alcoliche)

- ☐ Hai smesso di bere ☐ Hai iniziato a bere ☐ Bevi di più ☐ Bevi di meno ☐ Bevi allo stesso modo

Segna con una (X) la risposta che consideri più adeguata. Ove sia richiesto un tuo parere, per favore, riempi lo spazio indicato

### 2.3 Fai uso di sostanze illegali (Cannabis, cocaina)?

☐ Sì ☐ No

#### 2.3.1. Se hai risposto affermativamente, segnala con quale frequenza consumi i seguenti tipi di sostanze:

	Mai	Quasi mai	A volte	Spesso	Molto spesso
Cannabis					
Droghe sintetiche (					
Anfetamine					
Cocaina					
Eroina					
Altre _____					

#### 2.3.2. Da quando frequenti l'università: (rispondi solo se consumi o lo hai fatto qualche volta)

☐ Hai smesso di consumare ☐ Hai iniziato a farne uso ☐ Hai aumentato le dosi ☐ Ne consumi di meno ☐ Consumi la stessa quantità

#### 2.4. Con quali mezzi raggiungi di solito l'Università durante la settimana?

☐ In treno ☐ In autobus ☐ In macchina con altre persone  
☐ In macchina da solo ☐ In moto ☐ In bicicletta ☐ A piedi  
☐ Se altri, specificare: \_\_\_\_\_

#### 2.4.1. Indica con quale frequenza commetti le seguenti infrazioni al volante:

	Mai	Quasi mai	A volte	Spesso	Sempre
Guidare dopo aver bevuto (alcolici)					
Non usare la cintura di sicurezza					
Usare il cellulare mentre si guida					
Superare i limiti di velocità					
Non usare il casco in moto					
Altre _____					

☐ Non guido

Segna con una (X) la risposta che consideri più adeguata. Ove sia richiesto un tuo parere, per favore, riempi lo spazio indicato

### 3. SPORT E ABITUDINI ALIMENTARI

#### 3.1. Segna con una x con quale frequenza pratichi attività fisiche-sportive:

☐ Ogni giorno   ☐ 2 o 3 volte per settimana   ☐ 1 volta alla settimana   ☐ Due o tre volte al mese   ☐ Sporadicamente durante l'anno.   ☐ Mai

#### 3.2. Che voto daresti alla tua università per ciò che si riferisce ai servizi e alle attività sportive?:

	Pésimo	Scadente	Intermedio	Buono	Ottimo
Offerta di attività					
Infrastrutture					
Prezzi					
Orari					

☐ Non posso dare un voto perchè non conosco i servizi

#### 3.3 Da quando frequenti all'università:

☐ Hai smesso di praticare sport   ☐ Hai iniziato a praticare sport   ☐ Pratici più sport  
☐ Ne pratichi di meno   ☐ Le ore che dedichi alle attività sportive sono le stesse di prima

#### 3.4 Segnala con quale frequenza mangi nelle sottocitate installazioni durante il corso accademico:

	Mai	Quasi mai	A volte	Spesso	Sempre
Mense universitarie					
Altre mense o ristoranti in città					
A casa tua					
Altro. Specificare: _____.					

#### 3.5. Da quando frequenti l'università consideri in generale che:

☐ Mangi meglio   ☐ Mangi peggio   ☐ Mangi come prima

#### 3.6. Che giudizio dai ai servizi di mensa universitaria:

	Pessimo	Scadente	Intermedio	Buono	Ottimo
Varietà dell'alimentazione					
Prezzo					
Qualità					
Presentazione cibi					
Orario					

☐ Non posso giudicare perchè non conosco

Segna con una (X) la risposta che consideri più adeguata. Ove sia richiesto un tuo parere, per favore, riempi lo spazio indicato

#### 4. AUTOSTIMA, INTEGRAZIONE SOCIALE E EDUCAZIONE SESSUALE

##### 4.1. Dai un voto da 1 a 5 per il tuo livello di AUTOSTIMA

Molto bassa 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto alta

**4.1.1. Hai notato qualche cambio nella percezione che hai della tua autostima da quando frequenti l'università?**

☐ No

☐ Sí Quale? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### 4.2. Dai un voto da 1 a 5 al tuo livello di INTEGRAZIONE SOCIALE :

Molto bassa 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto alta

**4.2.1. Hai notato qualche cambio significativo nel tuo livello di integrazione sociale da quando frequenti l'università?**

☐ No

☐ Sí Quale? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### 4.4. Credi di avere ricevuto la necessaria educazione sessuale?

☐ Sí ☐ No

**4.3.1. In relazione ai temi dell'educazione sessuale, in quali aspetti ti piacerebbe che l'Università fornisse maggior informazione:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Segna con una (X) la risposta che consideri più adeguata. Ove sia richiesto un tuo parere, per favore, riempi lo spazio indicato

## 5 \_RUOLO DELL'UNIVERSITÀ PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE PER I SUOI STUDENTI:

5.1. Segnala se CONOSCI e/o HAI UTILIZZATO i seguenti servizi universitari.

	Ne sei a conoscenza?	Grado di uso				
		Nessuno	Sporadico	Saltuario	Alto	Elevato
Orientamento	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Counseling	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Tutorato	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Attività musicali	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Servizi di sport (CUS)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Servizio civile	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Residenze Universitarie	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Mense Universitarie	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

5.2. Segnala l'IMPORTANZA che attribuisce, per la promozione della salute, ai seguenti servizi universitari:

	Per nulla importante	Poco importante	Importante	Abbastanza importante	Molto importante
Orientamento					
Counseling					
Tutorato					
Attività musicali					
Servizi di Sport(CUS)					
Servizio civile					
Residenze Universitarie					
Mense Universitarie					
Altro. _____					

5.2.1. Dai un punteggio globale al ruolo che secondo te, sta attualmente avendo la tua Università per i propri studenti, nel campo della promozione della salute

Per nulla importante 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto importante

5.2.2. . Indica degli esempi concreti di alcune delle attività svolte dalla tua Università, finalizzate alla promozione della salute:

---



---



---

5.2.3. Proponi delle attività che ti piacerebbe che l'Università si facesse carico di organizzare

---



---



---

Segna con una (X) la risposta che consideri più adeguata. Ove sia richiesto un tuo parere, per favore, riempi lo spazio indicato

**5.3. Secondo te, quale o quali di queste persone dovrebbero farsi carico dei servizi della promozione della salute nella tua Università?**

- ☐ Medici
 ☐ Psicologi
 ☐ Pedagoghi /educatori
 ☐ Infermiere  
☐ Volontari
 ☐ Altri: \_\_\_\_\_

**5.3.1 Se hai segnalato più di una figura, consideri che dovrebbero lavorare in gruppo?**

- ☐ Sí
 ☐ No

**5.4. Giudica l'importanza della promozione della salute in ciascuna delle differenti tappe universitarie:**

	Per nulla importante	Poco rilevante	Poco importante	Importante	Molto importante
All'inizio dell'università					
Durante gli studi universitari					
Al termine della facoltà					

**5.5. Giudica la ripercussione della promozione della salute nell'università per il tuo futuro professionale:**

Per nulla importante 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Molto importante

Justifica tu respuesta \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**5.6. Quali consideri che siano i principali impedimenti per mettere in marcia e sviluppare delle attività di promozione della salute all'interno dell'Università:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**5.7. ) In quale misura dovrebbe implicarsi l'Università nei seguenti temi e con quali tipi di iniziative:**

Prevenzione e cure per abbandonare il FUMO ☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Media ☐ Abastanza ☐ Molto

Con quali iniziative? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Prevenzione e cure per abbandonare L'ALCOHOL ☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Media ☐ Abastanza ☐ Molto

Con quali iniziative? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Segna con una (X) la risposta che consideri più adeguata. Ove sia richiesto un tuo parere, per favore, riempi lo spazio indicato

**5.7. (Continuazione) In quale misura dovrebbe implicarsi l'Università nei seguenti temi e con quali tipi di iniziative:**

Prevenzione e cure per la  
disintossicazione da SOSTANZE  
STUPEFACENTI

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Media ☐ Abastanza ☐ Molto

Con quali iniziative?

---

---

---

Incremento dell'ATTIVITÀ SPORTIVA

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Media ☐ Abastanza ☐ Molto

Con quali iniziative?

---

---

---

Contributo ad una ALIMENTAZIONE  
SANA per i propri studenti

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Media ☐ Abastanza ☐ Molto

Con quali iniziative?

---

---

---

Promozione per una maggiore  
SICUREZZA STRADALE per i propri  
studenti

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Media ☐ Abastanza ☐ Molto

Con quali iniziative?

---

---

---

Incremento dell'informazione/formazione  
all'EDUCAZIONE SESSUALE

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Media ☐ Abastanza ☐ Molto

Con quali iniziative?

---

---

---

Promozione del BENESSERE  
PSICOLOGICO dei propri studenti

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Media ☐ Abastanza ☐ Molto

Con quali iniziative?

---

---

---

Promozione all'INTEGRAZIONE  
SOCIALE dei propri studenti

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Media ☐ Abastanza ☐ Molto

Con quali iniziative?

---

---

---

ALTRI TEMI

---

---

---

Segna con una (X) la risposta che consideri più adeguata. Ove sia richiesto un tuo parere, per favore, riempi lo spazio indicato

**5.8. Se l'Università promuovesse delle attività relazionate con alcuni di questi sopra elencati temi, in quale misura saresti disposto a partecipare:**

☐ Per nulla    ☐ Poco    ☐ Saltuariamente    ☐ Abbastanza    ☐ Molto

**5.9. Infine, per trarre una conclusione, quali consideri debbano essere gli obiettivi della promozione della salute all'interno dell'Università:**

---

---

---

---

---

---

---



## **Anexo 4**



## USC

### **1. Respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en los estilos de vida desde la entrada en la Universidad.**

- Más independencia y responsabilidad tanto al formar parte de un piso con compañeros como al formar parte de la USC
- Mayor autonomía e independencia, mayor logro de objetivos, proyección futura
- Me permitió relacionarme con más gente y modificar positivamente mi personalidad.
- Al trabajar y estudiar al mismo tiempo dispongo de muy poco tiempo libre para mis amigos y familia. También estoy más cansada y duermo menos
- Aprender a desenvolverse viviendo en un piso (pagos, comida, limpieza), conocer a mucha gente nueva, modelar a forma de pensar.
- Básicamente alteraciones físicas y emocionales (se reducen las horas de descanso, ocio, limitaciones para entablar relaciones sociales...) Búsqueda de la felicidad, sencillez, humildad
- Nueva adquisición de responsabilidades domésticas e de organización.
- Cambié de ciudad y me independicé por la semana
- Cambio de ciudad, cambios en la manera de organizarse, cambios en mi tiempo de ocio
- Puedo distribuir mi tiempo como quiero, fumo más, como más sano.
- Cambió mi estilo de vida en que me vine a vivir sola y me di cuenta de que no llevo muy bien la convivencia
- Cambios de mentalidad, saber hacer, desarrollo de habilidades y responsabilidades
- Cambios en relación a mis hábitos en relación a las comidas, horas de sueño, salidas,...

- Cambios en todos los aspectos personales, académicos (mayor implicación) y profesional
- Cambiou por completo a miña forma de pensar con respecto a algúns temas, independencia, organización
- De horarios, de salidas, tiempo que dedico a los estudios y tiempo que dedico al ocio
- Dejé de realizar ejercicio físico, empeoró mi alimentación y mis hábitos de sueño
- En la forma de vivir, coger responsabilidades sobre todo por vivir sola
- Más libertad, más autonomía y a la vez mayores responsabilidades y más juerga también independencia, madurez, responsabilidad, horarios, ocupaciones
- En los hábitos alimenticios, hábitos de estudio y de ejercicio físico
- Maduré más, mi mente se abrió más y me adapté a situaciones diferentes
- Estoume facendo maior, asumín moitas responsabilidades, moitas delas relacionadas co mundo laboral
- Fundamentalmente en la independencia, me refiero a l vivir aquí sin tu familia tienes que ser responsable y hacer las cosas por tu cuenta
- No vivir con la familia, independencia, reponsabilidades
- Hábitos alimentarios menos saludables, de relación con los demás, de monotonías personales
- Maduración personal, nuevas amistades, mayores preocupaciones

**2. Respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en la valoración de su autoestima desde la entrada en la Universidad.**

- A mejor, me valoro y me quiero más
- A veces al estar tan saturada creo que no voy a poder terminar el curso
- A veces cuando hay época de exámenes mi autoestima es baja pero luego se eleva
- Antes era más insegura y ahora me veo más capaz de hacer muchas cosas
- Bajo autoconcepto y miedo a actos sociales donde se me juzgue
- He aprendido a valorarme más
- Una bajada considerable, de la que trato de recuperarme y sobreponerme
- Me siento más insegura, sola
- Me siento más integrada y mejor
- Me valoro más porque me veo capaz de hacer muchas más cosas que antes, tengo más capacidad de crítica, de diálogo
- Síntome más seguro canto más aprendo e me relaciono

**3. Respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en la valoración de su integración social desde la entrada en la Universidad.**

- Soy más abierta con la gente
- A pesar de que en un principio me costo integrarme o adaptarme a Santiago por la ausencia de familiares aquí, hoy por hoy estoy muy integrada y contenta
- Con los compañeros de clase no he llegado a entablar amistad
- Conoces a gente más variada y te relacionas fácilmente con gente de diferentes lugares y maneras de ser
- Es mayor. He conocido gente que a medida que transcurre la carrera siguen siendo mis amigos (de residencia, de facultad,...)
- Hablo con más gente porque me relaciono con mayor cantidad de personas
- Mayor aunque en la universidad hay poco ocio o servicios de integración
- Me cuesta menos hablar con la gente y exponer mis ideas
- Me resulta más fácil relacionarme y establecer una comunicación
- Me siento más integrada, con más vida social
- Menos trato con compañeros de clase
- No me apetece tanto relacionarme con la gente, soy más exigente que antes

- O feito de que estexa mais segura de min mesma fai que teña maior facilidade para integrarme
- Que me he abierto más hacia la gente, más comunicativa

#### **4. Respuestas expresadas por los encuestados en relación con la demanda de formación afectivo sexual.**

- Sobre todos los temas, en esta universidad sigue siendo un tabú
- Realizando charlas o jornadas sobre la maduración sexual y métodos anticonceptivos
- Que prestará clases de educación sexual , aunque fuera los mismo siempre, pero hoy en día aparecen cosas nuevas, mejor informarse por un sitio fiable que por el boca a boca
- Que se dieran charlas o conferencias por parte de profesionales que tatan un poco de todo
- Sobre todos os temas porque no ofrece información sobre ningún tema
- Charlas con profesionais de saúde para abordar temas sobre a edcación sexual
- Creo que debería venir de antes de etapas educativas anteriores
- Relaciones interpersonales
- Creo que deberían tratarse todos los temas ya que considero que hay muy poca información al respecto aunque mucha gente considere que ya lo sabe todo, por ejemplo sobre SIDA todo el mundo dice que “controla” sin embargo en muy pocos relaciones se utilizan medios como los preservativos o incluso más información sobre embarazos no deseados
- Creo que debería existir un gabinete informativo sobre sexualidad (enfermedades, nuevos métodos anticonceptivos...)
- Creo que todos son muy importantes
- Se debería proporcionarse educación sobre todo en losprimeroa años de universidad: enfermedades y consecuencias, métodos anticonceptivos, higiene...
- Emociones y relaciones interpersonales
- En estas edades ya poco puede hacer la universidad

- Enfermedades de transmisión sexual ( outros ademais da SIDA) Fomento do uso do preservativo (difusión gratuita) Unha consulta de asesoramento e punto de información permanente (por exemplo no COIE)
- ETS, son más complejas y peligrosas de lo que normalmente se cree.
- Que estívese máis presente como temas transversais, por exemplo a materia optativa educación para a saúde fose de carácter obligatorio
- Considero que hai aspectos que aínda nos avergonza comentar como por exemplo: SIDA, ETS...
- La importancia de la comunicación en las relaciones afectivo sociales
- Prevención de enfermedades e embarazos
- Me gustaría qe proporcionase información de todos los temas, me parece que hay poca

**5. Respuestas aportadas por los encuestados como ejemplos de las acciones de promoción de la salud que su institución está desarrollando.**

- Actividades deportivas propias de la universidad
- Acción contra el tabaquismo
- Campaña de prevención do tabaquismo e doación de sangue
- Donación de sangre, instalaciones deportivas
- Non coñezo moitos, unicamente ada doazón de sangue e a da meninxite
- No conozco nada en concreto salgo deportes que se pueden hacer en la universidad
- Ofertan campos de tenis, futbol, piscina, pero nada de comida saludable
- Campaña para dejar de fumar
- No conozco, solo relacionadas con la promoción de actividades deportivas
- Estudiar en un ambiente tranquilo y favorable (biblioteca)
- Creo que no hay suficientes, pero una sería la oferta deportiva de la universidad
- Charla de drogodependencia

**6. Respuestas aportadas por los encuestados como ejemplos de las acciones de promoción de la salud que le gustaría que su institución desarrollase.**

- Accións encamiñadas a información e orientación máis eficaces. Unha cultura que non se basa no “non” xa que vai dirixido a persoas que xa tiveron un contacto, e accións máis empáticas
- Deben tratar os diversos temas de saúde e da alimentación en xeral xa que se promove moi pouco
- Resaltar la importancia de llevar una vida sana
- Para empezar formación sobre el tema y una vez sea algo cotidiano, actividades no formales
- Búsqueda de hábitos alimenticios, actividades a horas más asequibles
- Educativas y sociales
- Seminarios, charlas, tutorías grupales...
- Campañas antitabaco, prevención de ets, hábitos alimentarios
- Más actividades de ocio, en horarios no lectivos
- Prevención sobre tabaquismo y consumo de drogas, talleres de sexualidad..
- En cuanto a la promoción de la salud, quizás jornadas centradas en búsqueda de equilibrio entre salud física y mental, promoción de hábitos saludables...
- Mayores encuentros informales, mayores actividades lúdicas con fondo formativo donde los estudiantes interactuasen
- Temas como los tratados en este cuestionario, no es simplemente dejar unos cuantos folletos por las mesas de la facultad.
- Creo que poderíanse dar talleres e charlas
- Campañas de prevención , drogas, sexualidad, cursos de autoestima
- Combatir el estrés, técnicas de relajación
- Cocina( no de microondas) relajación, deporte, senderismo, tabaco, alcohol

**7. Justificaciones de la importancia en el futuro profesional de la promoción de la salud en la universidad aportadas por los alumnos encuestados.**

- Adquirir buenos hábitos en la juventud puede tener como resultado una buena etapa adulta
- Porque si no tienes salud no existe un futuro estable, productivo, eficaz..la salud influye en todo.
- Una buena salud puede prevenir muchísimas necesidades, que nosotros como educadores debemos de solventar



- Ayuda a superar sin complicaciones la carrera
- Porque puede llegar a ser un ámbito de trabajo
- Ayudar a predicar con el ejemplo personal saludable
- Los hábitos adquiridos te ayudan a vivir mejor y a valorar tu salud y a valorar la de las personas con las que trabajas
- Para poder transmitírselo a otros a través de mi profesión
- Creo que es importante a la hora de poder realizar mi trabajo como educadora
- Puede servir para trabajar en esta área y es siempre buena una concienciación en esta área
- Nos puede ayudar a llevar una vida más saludable
- Estamos aquí no sólo para sacar una titulación, sino también para formarnos como personas
- Non creo que a promoción da saúde sea tan importante como para repercutir no meu futuro profesional
- Porque como educadora creo conveniente que se introduzca la salud como un tema importante a tratar
- Como educadora as miñas funcións están moi relacionadas coa saúde: prevención, promoción...
- Para un bo desarrollo como estudante e posterior profesional é imprescindible unha boa saúde
- Para la prevención de riesgos laborales entre otras cosas. Te ayudará a mantener una vida sana
- Creo que la promoción de la salud es importante porque cuando una persona está motivada tiene una autoestima alta...su trabajo es mejor
- Es fundamental porque es un aspecto que repercutirá en todo lo demás
- Es importante para adquirir y mantener hábitos saludables a lo largo de la vida
- Porque es importante encontrarse con fuerzas y completamente sano para afrontar los estudios
- Si desde siempre tienes presentes acciones relativas al campo de la salud, cuando salgas de la usc y ejerzas una profesión seguirás teniéndolo en cuenta
- Es importante, pero más debería serlo en etapas anteriores, ya que así se lograría la prevención más que una función paliativa.
- Hábitos saludables inciden en la conformación de personalidad y bienestar individual y colectivo

- Como futuros educadores debemos educar en todos los ámbitos y la salud es uno de ellos
- Como futura profesional de educación podría adicarme a este ámbito se estívese incluido na miña formación

**8. Respuestas aportadas por los alumnos relativas a sus consideraciones sobre los principales impedimentos para el desarrollo de las actividades de promoción de la salud en la universidad.**

- No interesa este ámbito porque no aporta beneficios económicos a las universidades
- Supongo que la falta de financiamiento, de espacios y deficiente difusión de la información
- Creo que no existen impedimentos, si quieren pueden
- Que no le dan importancia real
- La información insuficiente y la falta de motivación de los estudiantes
- Que no hay conciencia general y valoración, no se considera una prioridad
- La poca interacción entre los diversos profesionales y sobre todo la poca repercusión publicitaria y demás que caracteriza a la USC
- Quizás que no son solicitadas por los interesados, es decir, los alumnos
- La publicidad, no se pueden poner en marcha actividades que no llegan a los alumnos
- Falta de interés, coordinación y recursos económicos
- Falta de organización y dinamización
- Limitaciones económicas, falta de conciencia sobre la importancia de la salud en el estudio
- Primero que no se considera importante y que los estudiantes no tienen tiempo para asistir
- Falta de interés, dejadez, desidia, no es rentable, falta de compromiso de la USC
- Los horarios y la falta de interés de alumnos, profesores, y también de la administración
- Tiempo, falta de predisposición , ignorancia de la importancia del tema
- En principio la falta de iniciativa y la poca publicidad del mismo
- Falta de tempo, maior valoración doutras actividades

- Poca motivación alumnado, incompatibilidad horaria
- La falta de tiempo de los estudiantes atrapados con tanto trabajo
- Presupuesto bajo y poca conciencia de su importancia
- Falta de coordinación y de fondos destinados para ello
- Es bastante complicado ser coherente entre lo que exige la universidad y llevar una vida saludable
- Escasa concienciación sobre su importancia, escasez de recursos económicos

**9. Iniciativas propuestas por los alumnos para el tratamiento y la prevención o del consumo de tabaco, de alcohol y de sustancias ilegales.**

**Tabaco:**

- Ofrecer terapias de deshabituación, información
- Campañas publicitarias, encuentros, seminarios
- Con las actuales y más sensibilización
- Haciendo respetar la ley e proporcionando ayuda a quien la quiere: libros, charlas, foros
- Cosas que pueda, a la publicidad es lo más importante
- Prohibición en áreas comunes (lo que ya se hace)
- Dándole una visión completamente distinta a la que están dando últimamente, mediante actividades que sean amenas y entretenidas
- Prohibiendo, informando de sus efectos reales negativos y ayudándoles a dejarlo. Enseñarles que el tabaco no es ocio
- Creo que lo que resultaría más impactante serían charlas sobre sus consecuencias y apoyo psicológico, terapias

**Alcohol:**

- Campañas, seminarios, actividades alternativas
- Sensibilización, también información sobre la cultura del alcohol
- Ocio alternativo, con bebidas sin alcohol. Programa de habilidades sociales para que el alcohol no sea necesario como desinhibidor social
- Iniciativas que promuevan la moderación del consumo
- Imágenes de accidentes
- Sobre todo a la hora de conducir

- Alternativas al botellón y a salir para beber
- Campañas e talleres relacionados
- Dando más opciones
- Informando de las consecuencias
- Charlas que permitan la reflexión crítica
- Proponer actividades alternativas para la noche de los jueves por ejemplo

#### **Sustancias ilegales:**

- Concienciación, como consumir con menos riesgo, ofrecer solución alternativa
- Campañas, obradoiros
- Ofreciendo información
- Información e sensibilización
- Profesionales de drogodependencias
- Explicar consecuencias
- Campañas de prevención crítica
- Campañas para ayudar a dejarlo
- Primero con información
- Enseñar la realidad
- Campañas de prevención e información
- Alternativas de ocio a los consumos
- Con una educación coherente

### **10. Iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción del ejercicio físico, de los hábitos alimentarios saludables y de la seguridad vial.**

#### **Ejercicio físico:**

- Con los existentes y más facilidades
- Mejorar instalaciones y más oferta
- Más publicidad y dinámicas deportivas interesantes
- Fomentar la vida deportiva mediante jornadas
- Incentivar la creación de equipos
- Remarcando los beneficios que tiene
- Promocionando lo que ya oferta
- Dar a conocer mejor los recursos

- Facilitando información sobre actividades, infraestructuras de las que se disponen

### **Hábitos alimentarios:**

- Mellorando os comedores, talleres
- Comida más saludable en los comedores y en las máquinas
- Con la promoción de talleres nutricionales
- Dinámicas de acción mediante cursos de cocina saludable o algo así
- Fomento de buenos hábitos alimentares
- Presentando, una dieta saludable en los comedores universitarios
- Charlas informativas
- Buenos alimentos a la venta y variados
- Empezar por controlar la higiene y mejorar los menús en las cafeterías universitarias
- Dando unas pautas y orientaciones sobre hábitos de alimentación saludables

### **Seguridad vial:**

- Talleres, campañas, circuitos
- Sensibilización de los estudiantes en torno a los riesgos
- Coas que teña o seu alcance
- Publicidad directa
- Concienciación real de lo que supone
- Campañas preventivas
- Charlas, coloquios, videos
- Experiencias propias y repercusiones.

## **11. Iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción de la educación afectiva sexual, del bienestar psicológico y de la integración social.**

### **Educación afectivo sexual:**

- Charlas informativas, campañas de salud sexual
- Campañas VIH-SIDA
- Consecuencias que trae no aplicar medidas de prevención
- Normalización, igualdad de derechos, libertad de elección
- Creo que es de gran importancia pues hay muchas dudas
- Creo que la mayoría de los universitarios estamos bastante informados

- Prevención mediante publicidade
- Información y sensibilización
- Talleres de sexualidad

### **Bienestar psicológico:**

- Mediante apoyo psicológico
- Talleres incluidos en las clases
- Promocionando los servicios que ofrece la USC
- Es fundamental, mediante charlas
- Apoyo, grupos de apoyo
- Talleres de relajación y otros
- Favoreciendo e implementando talleres de autoestima
- Implantación de un servicio psicólogo en la universidad

### **Integración social:**

- Mediante actividades nas que se reunan os estudantes
- Atención y observación en las aulas
- Creación de jornadas sobre igualdad y talleres en los cuales se promocióne el trato con los demás
- Jornadas de integración
- Alternativas de ocio
- Fomentando las relaciones entre los alumnos de las distintas facultades y titulaciones
- Promoviendo una mayor participación del alumnado en temas de carácter social

## **12. Respuestas aportadas por los encuestados en relación a los objetivos que debe perseguir la promoción de la salud en la Universidad**

- Adquirir hábitos saludables a todos los niveles, en nuestras vida cotidiana
- Promover hábitos que inclúan unha comida sana e deporte, concienciar da perigosidade para a saúde física-mental das persoas o consumo de sustancias: cocaína, éxtasis..., impulsar un maior número de actividades culturais
- Mejorar la calidad de vida de los estudiantes, sobre todo, contando con la edad y la problemática de convivir o llevar una alimentación cuando no están en su

mejor momento (exámenes, trabajos, falta de motivación, cansancio..) Hacer la vida del estudiante un poco mejor

- Pues pienso que ya que somos futuros pedagogos/as y este tema es bastante importante debería tenerse más en cuenta y que no pasase tan desapercibido como lo está haciendo
- Promover hábitos de vida saludables, dinamizar a la población con respecto al deporte , asesorar, ayudar y cooperar con personas con riesgo o con problemas de drogodependencias
- Tratar de alcanzar unos buenos hábitos de vida. Mantener a los estudiantes informados.
- Lograr mejores hábitos saludables en la comunidad universitaria e en el resto de la población
- Mejorar la calidad de vida de los universitarios, sobre todo los que no residen en el lugar familiar
- Trabajar todas las áreas que confluyen en una buena salud del alumnado para que este bienestar personal influya directamente tanto en su vida personal como académica
- Creo que los principales objetivos deberían ser: promover una dieta saludable, fomentar el deporte e informar y educar en cuanto a salud sexual
- Darle una visión distinta. No somos niños con lo cual el enfoque debe ser distinto. Simplemente llegar hasta nosotros de forma directa pero sin dejar a un lado la importancia del tema
- Bienestar común de la USC, una educación total e integral que abarque todos los ámbitos
- Mejorar los estilos de vida en cuanto a hábitos saludables de los estudiantes con el fin de prevenir consecuencias negativas derivadas de los mismos
- Aumentar nuestra calidad de vida
- Fomentar hábitos saludables, Crear puntos de encuentro entre los estudiantes (formales e informales)
- El principal objetivo es mejorar la calidad de vida de los jóvenes y ayudarles en todo lo que necesiten para que estén bien
- Ofrecer la información necesaria y ponerla a disposición de los alumnos para que ellos tomen su propia decisión

- Aquellos orientados al mejor desarrollo como persona, ayudando en los estudios y desarrollo profesional
- Mellorar a calidade de vida de alumnos , istaurar hábitos de vida saludables, prevención de enfermedades, informar e asesorar os estudantes
- Crear buenos hábitos entre los jóvenes, prevenir enfermedades, disminuir el consumo de drogas
- Formación integral, lograr una independencia personal, crecimiento en armonía cuerpo-mente-medio.
- Mejorar nuestra calidad de vida, disminuir incidencia de patologías (bronquitis crónica, cáncer de pulmón y de laringe), desarrollo de autoestima, hábitos saludables
- La prevención, ayuda a problemas ya presentes, ofrecer recursos para los mismos y promoción adecuada
- Eliminar hábitos de vida sedentarios, favorecer una alimentación equilibrada y fomentar en la medida de lo posible la práctica de actividades físicas
- Mellorar a calidade de vida dos estudantes e das persoas que os rodean
- Hacer que los estudiantes se reocupen un poco más por su salud tanto física como psicológica
- Consecución de la mejora personal, académica y social del alumnado, así como favorecer su formación en estos temas para su aplicación futura como profesionales.
- El objetivo fundamental sería aumentar la calidad de vida de la comunidad universitaria a través de acciones de diferente tipo: psicológicas, educativas, médicas, culturales, deportivas
- Buscar el bienestar físico, psíquico y social del alumnado, informar al alumnado sobre diferentes temas relacionados con la promoción de la salud, orientar al alumnado que lo necesite sobre estos temas
- Proporcionar información y orientación a los universitarios sobre aquellos aspectos que mejorarían su salud y tomar las medidas adecuadas para mejorar la salud de los universitarios mediante intervenciones en comedores, área de deportes, espacios más saludables...



## **IPVC**

### **1. Respostas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en los estilos de vida desde la entrada en la Universidad.**

Respostas dos questionados relativamente às mudanças nos seus estilos de vida desde a entrada na universidade.

- Muito mais stress e pouco tempo
- Alteração de horários
- Aumento do stress, falta de descanso, maior tensão nervosa
- Cresci como pessoa
- Muito trabalho, pouco descanso
- Muito trabalho, pouco descanso e horas de sono muito reduzido
- A nível comportamental e fisiológico (insónias, stress, alimentação inadequada, etc.) comecei a fumar
- Novo ambiente “familiar”, mudança de residência e nova integração ao meio
- Mudança de vida, hábitos
- Entrada no mundo de trabalho. Alteração de residência. Carga horária sobrecarregada
- Alojamento, horário
- Mudança de residência
- Mudança de vida a nível profissional
- Alteração dos horários escolares aos horários laborais e à família. Sou trabalhador – estudante
- Autonomia, responsabilidade
- Veio alterar todas as minhas rotinas diárias e afectar o meu trabalho (emprego)
- O meu modo de pensar, de agir, de organizar o meu estudo e a minha aplicação na escola.
- Basicamente por um motivo: alcançar uma boa média para poder começar a trabalhar o mais rapidamente possível.
- Constante stress, derivado à exigência do curso
- Alteração nos meus hábitos de vida como alimentação horas de dormida, etc.
- Comecei a sair mais vezes e conheci mais gente.
- Na mudança de residência
- Comecei a vida sozinho

- Alteração dos horários e do tempo disponível para outras actividades, devido a ser trabalhador estudante.
- Tornei-me mais madura e independente. Vivenciei muitas experiências que me enriqueceram a vários níveis
- A nível pessoal amadureci bastante, a nível profissional alarguei horizontes e tracei projectos que quero realizar
- A nível familiar pois não (estão) presentes no ambiente familiar
- A nível familiar uma vez que só este último ano estive em casa e os restantes estive num apartamento
- Auto-estima, mais participativa
- Apenas no facto de mudar de escola e ter de ter outros hábitos de estudo, mais horas por dia
- Disponibilidade de tempo para a família e amigos, ritmo de vida...
- A minha vida mudou porque nessa altura fui viver para um apartamento com uma colega não conhecia

## **2. Respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en la valoración de su autoestima desde la entrada en la Universidad.**

Respostas apresentadas pelos questionados relativamente às mudanças vivenciadas no que se refere à valorização da sua auto-estima desde a entrada na Universidade.

- Tanto no 1º ano como no 4º acho que a fragilidade aumentou
- Desceu
- Às vezes tenho medo de falhar e não conseguir fazer as coisas a tempo ou como devem ser feitas.
- Por vezes sinto que não sou capaz de realizar as tarefas que me são pedidas.
- Comecei a integrar-me nas actividades académicas
- Baixa auto-estima pelo facto de os novos colegas serem simpáticos para comigo mas não muito além disso o que foi complicado visto que no liceu estava a amigos “verdadeiros”.

- Fiquei mais confiante
- Fiquei mais confiante das minhas capacidades

**3. Respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en la valoración de su integración social desde la entrada en la Universidad.**

Respostas apresentadas pelos questionados relativamente às mudanças experimentadas na valorização da sua integração social desde a entrada na Universidade.

- As pessoas funcionam em grupos e restringem o acesso e integração nesses grupos
- Diferenças de personalidade
- Realização de actividades
- Como não conhecia ninguém senti um pouco de solidão, as pessoas eram um pouco frias e se fosse uma pessoa diferente era excluído
- Fiquei mais receptiva a novas amizades.

**4. Respuestas expresadas por los encuestados en relación con la demanda de formación afectivo sexual.**

Respostas apresentadas pelos questionados relativamente à procura de formação afectivo-sexual.

- Os mais comuns mas com mais cuidado e pormenor
- Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e alertas face o consumo de álcool e drogas.
- Sim. Mas não que ela fosse promovida em qualquer das escolas que já frequentei
- O tema do aborto, planeamento familiar e homossexualidade
- Orientação na vida profissional

- O aborto e as práticas saudáveis
- Todos os que dizem respeito à sexualidade
- Tudo em geral
- Com respeito ao trabalho
- Colóquios sobre sexualidade
- Não penso seja preciso nenhum tema em especial
- Aspectos gerais
- O sida e o aborto
- Gostaria que falassem mais vezes sobre os problemas de sexualidade.
- Penso que é feito o que é necessário, no entanto, deveria ser feito com mais frequência.
- Aspectos relativos à prevenção e a condução de sentimentos que muitas vezes nos induzem em erro.
- Doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticonceptivos. Apesar de já ter havido não são frequentados como deveriam.
- Doenças sexualmente transmissíveis e formas de prevenção
- Métodos contraceptivos

**5. Respuestas aportadas por los encuestados como ejemplos de las acciones de promoción de la salud que su institución está desarrollando.**

Respostas apresentadas pelos questionados como exemplos das acções de promoção da saúde que a sua instituição a está a desenvolver

- Acções de sensibilização
- Conferências sobre a SIDA e projectos sobre o mesmo
- Conferências realizadas sobre HIV/SIDA testes gratuitos ao CAD, distribuição de preservativos
- Socorrismo

- Conferência com Osório
- Controlo de peso por trabalhos de alunos de educação física, torneios promovidos pela instituição
- Prevenção através de visualização audiovisual.
- Exercício físico, futebol
- Torneio de futebol
- Torneios, rastreios
- Rastreios, coloquiais
- As únicas que acho ter a ver com a saúde dos estudantes são a qualidade da cantina e das refeições
- Actividades desportivas
- Não tenho conhecimento de alguma
- Conferências
- Criação do centro desportivo
- Palestras acerca da saúde no trabalho e semana cultural
- Dádiva de sangue
- Acções de formação

**6. Respuestas aportadas por los encuestados como ejemplos de las acciones de promoción de la salud que le gustaría que su institución desarrollase.**

Respostas apresentadas pelos questionados como exemplo das acções de promoção de saúde que lhes gostaria que a sua instituição desenvolvesse.

- Maior apoio psicológico
- Ainda que as apontasse jamais seriam desenvolvidas
- Prevenção de doenças, drogas e álcool, malefícios prejudiciais à saúde com colóquios e seminários

- Acções de esclarecimento e formação dos futuros professores e visitas tanto a centro de pessoas com problemas de saúde com promoção da própria convivência com essas pessoas
- Rastreios e 1º socorro
- Corta-mato, passagem de testemunho, velocidade e salto em comprimento
- Debates
- Espectáculos de musica, teatro, dança
- Seminários
- Mais aulas de body contact, aerobic...algo comunitário
- Semanas temáticas, relacionados a hábitos alimentares
- Sessões de esclarecimentos sobre estilo de vida saudável
- Acções que tenham a ver com a prática desportiva
- Acções ligadas o desporto futebol, voleibol
- Acções sobre primeiros socorros
- Palestras acerca da promoção da saúde, actividades práticas (exercício físico) e exposições sobre saúde
- Sobre sexualidade, alimentação, necessidades educativas especiais.
- Acções de formação acerca de métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmitidas e necessidades educativas especiais.

**7. Justificaciones de la importancia en el futuro profesional de la promoción de la salud en la universidad aportadas por los alumnos encuestados.**

Justificações da importância no futuro profissional da promoção da saúde na universidade propostas pelos alunos questionados.

- Há diversos aspectos que interferem com a futura actividade do professor como por exemplo o cuidado com a voz

- Considero importante apostar na prevenção devido aos flagelos que afligem as sociedades de modo que as campanhas de sensibilização alertassem para tais perigos
- Professores mais e melhor informados a este respeito para poderem dar melhor informação aos alunos
- É imprescindível tomar consciência da importância da saúde em qualquer local de trabalho ou instituição de educação
- Contribuir para a saúde das crianças
- Seríamos mais formados como futuros professores
- Preparar-me para lidar futuramente com os meus alunos
- Um professor de educação física deve ter sempre uma grande preocupação com a promoção da saúde
- Um acréscimo a nível informativo tornaria mais eficaz uma criação de hábitos de vida saudáveis
- Se me estou a formar para educar esta política será posta em prática por mim
- Pelo meu conhecimento pouco ou nada foi realizado, pelo que não sei o que dizer.
- Devido ao meu curso
- Quanto melhor preparado estiver e melhor e maior conhecimento tiver mais fácil é para mim exercer
- Uma política institucional ajuda muito no futuro profissional, pois ajuda na mudança de alguns hábitos incorrectos
- Acho bastante importante para os alunos se habituarem desde cedo a ter cuidados com a sua saúde.
- Trabalhar com crianças
- A saúde é de grande importância e deveria ser mais abordado a todos os níveis de ensino e tal não acontece
- Como professora de ciências da natureza tocamos muitos temas ligados à saúde

- Estar formados neste âmbito tanto para transmitir conhecimentos como para poder “lidar “ com situações
- Pois no trabalho com crianças a saúde deve ser uma das preocupações presentes e constantes.

**8. Respuestas aportadas por los alumnos relativas a sus consideraciones sobre los principales impedimentos para el desarrollo de las actividades de promoción de la salud en la universidad.**

Respostas apresentadas pelos alunos relativamente às suas considerações sobre os principais impedimentos para o desenvolvimento das actividades de promoção da saúde na universidade.

- Falta de apoio financeiro
- Falta de recursos materiais e humanos
- O desinteresse face ao tema
- Pouca informação por parte da instituição quanto aos verdadeiros problemas dos alunos
- A indiferença por parte dos alunos e a sua falta de informação sobre alguns temas travam este tipo de desenvolvimento
- Ausência de informação e propostas para o combate de esses aspectos, bem como locais apropriados.
- Pouca vontade por parte da instituição
- Falta de verbas para o efeito
- Falta de promoção
- Falta de iniciativas
- Disponibilidade de horários
- A falta de aderência
- A falta de voluntários
- Os alunos julgam que já sabem tudo e não comparecem nas actividades.



- Pouca receptividade devido à falta de sensibilização para esta área
- Comodismo
- Hábitos negativos associados ao stress que se vive ao longo do ensino superior
- Falta de tempo para a realização dessas mesmas actividades devido a carga horária (que vai aumentando de ano para ano)
- Falta de trabalho em equipo das diversas instituições
- Falta de cooperação entre as instituições
- Políticas interesses económicos
- Incoerência entre um horário muito cheio, muito stress e a vida saudável
- Continua a ser tabu
- Não há criação de cadeiras directamente relacionadas com a promoção da saúde e indirectamente relacionadas com o curso

**9. Iniciativas propuestas por los alumnos para el tratamiento y la prevención o del consumo de tabaco, de alcohol y de sustancias ilegales.**

Iniciativas propostas pelos alunos para o tratamento e prevenção do consumo de tabaco, de álcool e de substâncias ilegais.

**Tabaco:**

- Sensibilização, provocação dos alunos e muita imaginação
- Não permitir venda de tabaco nas proximidades da instituição e em todo o recinto escolar
- Iniciativas de publicidade de modo a fomentar nos alunos a diminuição deste vício
- Confêrencias, palestras
- Rastreios
- Panfletos, vídeos
- Proibição de fumar dentro da Escola
- Testemunhos de pessoas que tiveram problemas
- Acções conjuntas de docentes, alunos e técnicos de saúde

**Álcool:**

- Triagem aleatória e testes médicos regulares
- Debates
- Acções de sensibilização
- Disciplinas acerca destas temáticas
- Publicidade para a diminuição do consumo
- Confêrencias, palestras
- Rastreios
- Panfletos, vídeos
- Acções conjuntas de docentes, alunos e técnicos de saúde
- Testemunhos de pessoas que tiveram problemas
- Visitas a um centro de alcoólicos

**Substâncias ilegais:**

- Dar a conhecer mais pormenorizadamente este tema
- Confêrencias, vídeos
- Disciplinas acerca de este assunto
- Acções de sensibilização
- Triagem aleatória e testes médicos regulares
- Acções conjuntas de docentes, alunos e técnicos de saúde
- Testemunhos de pessoas que tiveram problemas
- Mostras de casos de estudantes
- Visita a centros de recuperação

**10. Iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción del ejercicio físico, de los hábitos alimentarios saludables y de la seguridad vial.**

Iniciativas propostas pelos alunos para a promoção do exercício físico, dos hábitos alimentares saudáveis e da segurança de vida

**Exercício Físico:**

- Torneios de desporto em todos os cursos
- Fomentar nos alunos iniciativas de desporto com incentivo (gratuitos)
- Horários favoráveis e participação para todos
- Realização de semanas desportivas onde os vários tipos de desportos seriam explorados

- Organização de jogos e da hora da ginástica
- “Dia desportivo”
- Divulgação por parte de pessoas directamente ligadas ao desporto
- Disciplina de Educação Física no primeiro ano

#### **Hábitos saudáveis:**

- Informar os alunos sobre como ter uma alimentação cuidada e saudável
- Workshops cada ano
- Feiras de gastronomia
- Acções conjuntas de docentes, alunos e técnicos de saúde
- Demonstração dos benefícios de uma alimentação equilibrada e dos malefícios de uma alimentação deficitária
- Conferências com nutricionistas
- “Semana temática da alimentação”
- Menus saudáveis na cantina

#### **Segurança rodoviária:**

- Informação para prevenir acidentes
- Simulações de acidentes
- Conferências com pessoas que tiveram acidentes
- Acções de sensibilização
- Visualização de vídeos
- Formação para a condução segura
- Olimpíadas sobre regras de código
- Disciplina no primeiro ano (seguridade rodoviária)

### **11. Iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción de la educación afectiva sexual, del bienestar psicológico y de la integración social.**

Iniciativas propostas pelos alunos para a promoção da educação afectivo-sexual, do bem-estar psicológico e da integração social.

#### **Educación afectiva sexual:**

- Distribuição de preservativos
- Distribuição de informação
- Conferências
- Consultas com profissionais da saúde
- Check-up gratuitos

- Consultas privada
- Debates com sexólogos

#### **Bem-estar psicológico:**

- Apoio psicológico dos docentes
- Eventos sociais entre universidades
- Consultas com psicólogos
- Ter um gabinete de apoio psicológico com horários mais flexíveis
- Check-up no gabinete psicológico todos os anos
- Apoio confidencial e personalizado a todos os alunos interessados
- Testes de autoconhecimento e personalidade

#### **Integração social:**

- Ajudas a nível social
- Eventos sociais, culturais e desportivos entre várias escolas
- Consultas com psicólogos
- Simulações de situações de convivência
- Convívios com a comunidade escolar promovendo almoços, jantares e eventos sociais
- Realização de maior número de actividades culturais que envolvam todos os alunos com custos acessíveis
- Workshop de arte, musica e espectáculo
- Iniciativas para a integração dos novos estudantes

### **12. Respuestas aportadas por los encuestados en relación a los objetivos que debe perseguir la promoción de la salud en la Universidad**

Respostas apresentadas pelos questionados relativamente aos objectivos que a promoção da saúde deve almejar na Universidade.

- Criação de hábitos de vida saudáveis
- O bem estar da comunidade escolar
- Todos os referidos no decorrer deste inquerito levaram para uma consciência dos varios factores relacionados com comportamentos de risco. Por isso,penso que se devem aplicar nas iniciativas referidas de modo çao de uma sociedade informada a tracar metas para a contrução de uma sociedade imformada e com un espiritu crítico face aos flagelos
- Formar os futuros professores nesse aspecto

- Informar os alunos e alertá-los
- Prevenir sempre foi o melhor deixar que as “coisas” nos atinjam só para depois fazer algo é uma “política” errada. Tudo que seja de prevenção tem efeitos benéficos
- Essencialmente para os problemas de saúde que mais afectam os jovens sem descuidar os grandes temas como sida e cancro
- Bem estar físico (peso proporcional a altura) análises cuidadas e periodicamente comprovadas, tensões medidas. Teste de açúcar, imunidade, glóbulos vermelhos e brancos e plaquetas, testes de pele, audição, visão e destreza motora
- O bem estar do aluno, a orientação pessoal, valorizar a autoestima, previr comportamentos de risco
- Criação de hábitos de vida saudáveis em aspectos como: prática desportiva, alimentação
- Os objetivos que devem orientar a promoção da saúde nas instituições deve ter a ver com a prática desportiva, o consumo responsável do álcool (alerta) e muitos outros aspectos que afectam o crescimento dos jovens hoje em dia
- Evitar vários acidentes que decorrem ao longo do ano: acidentes rodoviários, comas alcoólicos, violações
- Sensibilizar a comunidade pertencente à instituição do ensino superior para a importância da saúde e o bem estar
- Proporcionar um bem estar físico e emocional para que os estudantes melhorem a sua apresentação nas aulas e na vida académica em geral.
- Melhorar a saúde dos alunos que frequentam estas instituições. Contribuir para um melhoramento do nível escolar. Contribuir para a melhoria da saúde pública
- Proporcionar o bem estar dos alunos e de todos os que estão inseridos no ambiente escolar para um desenvolvimento equilibrado e para que haja aprendizagem.
- Alterar comportamentos. Conscientizar para a importância da saúde
- Sensibilizar as alunas para aquilo que realmente é importante, demonstrando quais os malefícios e benefícios de uma “boa saúde” e com actividades que fossem de encontro ao tema tratado
- Promover uma melhor qualidade de vida aos mais vários níveis.

- Modificar comportamentos face aos vários temas, implementando estratégias
- Promover uma alimentação cuidada que permita uma melhoria na qualidade de vida
- A integração do aluno em primeiro lugar, a mudança de actitudes sobre face do consumo desmedido de substancias prejudiciais a saúde e a formação para nos tornar profissionais na nossa área mas sobretudo em quesotes deste tipo, pois tamen nós somos formadores.

## UNITO

### **1. Respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en los estilos de vida desde la entrada en la Universidad.**

Risposte concernenti i cambi sperimentati negli stili di vita dall'inizio dell'Università, fornite da coloro che sono stati sottoposti al questionario (di seguito, per semplicità, *campione degli studenti*).

- Nell'alimentazione ho cambiato sia gli orari sia il menù
- Cambi psicologici: alternanza di momenti di iperattività e di momenti caratterizzati da una stanchezza generale
- Organizzo la giornata e il modo di studiare, cambiando il modo di vivere la scuola e gli amici. È un cambiamento molto importante al quale l'adattamento non è stato immediato
- Ho cambiato nel modo di pensare su alcuni argomenti che prima neanche consideravo come interessanti.
- Sono cambiate le abitudini di vita: adesso sono in funzione degli orari dei corsi.
- Ho molto più tempo libero, anche per svolgere dei lavori e dedicarmi ad altri interessi
- Migliore organizzazione dello studio rispetto alle superiori
- Viaggio molto di più per raggiungere l'Università e ho cambiato orario delle lezioni rispetto alla tradizionale frequenza del mattino al liceo
- Maggiore libertà sotto tutti gli aspetti
- Convivenza con altre persone, al di fuori della famiglia. Nuova città, nuove amicizie, nuove abitudini ed hobbies oltre che una nuova ragazza.
- Sono più indipendente, vivo con altre ragazze con cui condivido tutto. Il mio carattere si è adattato alla convivenza e inoltre ho conosciuto persone con forme di vita diverse dalla mia.
- Lavoro molto di più per poter pagare le rate universitarie ed il mio rendimento scolastico di conseguenza, si è abbassato
- Meno tempo libero, viaggio molto più frequentemente in treno e tram (molto stenuanti): non riesco a fare più pasti completi, né a pranzo né a colazione.
- Maggiore maturità e migliore capacità di relazioni con gli altri
- Ritmi di vita, condizione economica, responsabilità, indipendenza, autonomia

**2. Respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en la valoración de su autoestima desde la entrada en la Universidad**

Risposte fornite dal campione degli studenti in relazione ai cambi sperimentati nella valutazione della propria autostima dall'inizio dell'Università.

- Sono più soddisfatta di me
- È certamente aumentata grazie al raggiungimento degli obiettivi scolastici
- A volte mi sento più consapevole delle mie capacità
- Sono più sicura nelle relazioni sociali
- Meno fiduciosa a causa commenti dei docenti

**3. Respuestas aportadas por los encuestados en relación con los cambios experimentados en la valoración de su integración social desde la entrada en la Universidad.**

Risposte fornite dal campione degli studenti in relazione ai cambi sperimentati nella valutazione della propria integrazione sociale dall'inizio dell'Università.

- Ho perso i contatti con gli amici del liceo, si fa fatica a conoscere e fare amicizia con qualcuno all'Università; si stà più per conto proprio
- Si è molto più aperti ai rapporti con le varie persone.
- Sono aumentati i rapporti interpersonali
- Sono meno selettiva con le persone
- Molta difficoltà a relazionarmi
- Si comunica meno con le persone
- Comunicazione inferiore a prima

**4. Respuestas expresadas por los encuestados en relación con la demanda de formación afectivo-sexual**

Risposte date dal campione degli studenti in relazione alla domanda di formazione affettivo-sessuale..

- Malattie a trasmissione sessuale
- Prevenzione delle malattie
- Mi piacerebbe che si organizzassero delle conferenze sul "sesso sicuro"
- Forse è un po' tardi all'Università. Più che educazione sessuale, che secondo me all'Università è troppo tardi per parlarne, bisognerebbe informare



sull'assistenza fornita alle nuove famiglie / penso che l'educazione sessuale vada approfondita prima dell'Università

- Anticoncezionali / Contraccezione
- Sui limiti imposti dal Vaticano
- Sui luoghi di distribuzione della pillola del giorno dopo
- Progresso nel campo delle cellule staminali
- L'Università potrebbe fornire dei servizi gratuiti di tipo medico quali per esempio, un centro di consulenza medica
- Omosessualità / rapporti omosessuali

**5. Respuestas aportadas por los encuestados como ejemplos de las acciones de promoción de la salud que su institución está desarrollando.**

Risposte fornite dal campione degli studenti come esempi delle azioni di promozione della salute sviluppate dalla propria Università.

- Non conosco / Non ricordo
- Convegni sull'alimentazione/ si parla molto di alimentazione
- Campagne contro il fumo / Divieto di fumare
- Informazione nei centri d'ascolto e d'aiuto
- Centro per adolescenti e famiglie
- Prevenzione in generale
- La promozione del CUS Torino

**6. Respuestas aportadas por los encuestados como ejemplos de las acciones de promoción de la salud que le gustaría que su institución desarrollase.**

Risposte fornite dal campione degli studenti come esempi delle azioni di promozione della salute che piacerebbe loro che la propria istituzione sviluppasse.

- Salvaguardia ambientale
- Eventi e mostre
- Gruppi di ascolto per giovani che vogliono parlare del loro rapporto con il corpo e con il cibo
- Incontri interculturali e feste tematiche
- Non saprei (forse dovrebbe essere l'Università a dover proporre attività "osando" un po' di più)
- Pubblicità di centri di aiuto e counselling

- Promuovere attività di volontariato
- Organizzare corsi per praticare degli sport/lega calcio universitaria/eventi sportivi
- Conferenze e seminari
- Pronto soccorso
- Informazione su iniziative nella regione
- Sportelli a cui rivolgersi per dubbi e consigli

**7. Justificaciones de la importancia en el futuro profesional de la promoción de la salud en la universidad aportadas por los alumnos encuestados.**

Giustificazioni apportate dal campione degli studenti, circa l'importanza nel futuro professionale della promozione della salute nell'Università.

- Segna il percorso della vita di ogni persona
- Essere in pace con se stessi, ottenere un equilibrio interiore ed essere consapevoli delle proprie capacità è importante e si ripercuote nel ambito lavorativo.
- Può dare le basi per affrontare in maniera serena il proprio futuro, insegnando a curare di più il proprio benessere psico-fisico.
- Non c'è stata
- Dipende in che ambito decido di andare a lavorare
- Non ha fatto niente
- Perché mi prepara ad affrontare la vita adulta
- Potrei lavorare con i giovani nella situazione in cui mi trovo adesso
- Dovrò fare l'educatrice e farmi carico della salute altrui
- Non credo che sia utile nella mia futura professione
- Un buon percorso formativo è la base per una carriera solida

**8. Respuestas aportadas por los alumnos relativas a sus consideraciones sobre los principales impedimentos para el desarrollo de las actividades de promoción de la salud en la universidad.**

Risposte date dal campione degli studenti relative alle considerazioni sui principali impedimenti allo sviluppo delle attività di promozione della salute nell'Università.

- Università poco incline a soddisfare i bisogni dello studente

- Poca organizzazione e poco interesse
- Molti vincoli burocratici
- Orari e carichi di studio
- Mancanza di fondi e di competenze
- Non so, sicuramente c'è poca informazione
- Poco interessamento e poche risorse
- Costi elevati, diffidenza degli studenti
- I costi, la burocrazia, le altre problematiche più presanti
- Impedimenti economici
- Numero elevato di studenti, poco interesse
- I finanziamenti da parte dello stato
- Pochi fondi e poca ricerca
- La scarsa autonomia per organizzare delle iniziative per promuovere la salute
- Troppo poco accordo tra i vari servizi
- Poco presente nei giovani la cultura della promozione alla salute

**9. Iniciativas propuestas por los alumnos para el tratamiento y la prevención o del consumo de tabaco, de alcohol y de sustancias ilegales.**

Iniziative proposte dagli alunni per il trattamento e per la prevenzione del fumo, dell'alcol e delle sostanze stupefacenti

**Tabaco:**

- Campagne antifumo
- Radiografie polmonari periodiche
- Filmati da proiettare prima e dopo le lezioni
- Mostrare le cartelle cliniche di studenti che fumano
- Depliands
- Interventi e dibattiti
- Sedute di gruppo
- Testimonianze
- Corsi trasversali sull'educazione alla salute
- Corsi di gruppo
- Divieto di fumare nell'Università
- Meno feste universitarie

**Alcohol:**

- Campagne anti-alcohol
- Radiografie al fegato periodiche
- Filmati
- Mostrare le analisi del sangue di studenti che bevono
- Depliands
- Interventi e dibattiti
- Sedute di gruppo
- Testimonianze di personaggi famosi
- Corsi sulle bevande di qualità e sulla moderazione
- Meno feste universitarie

#### **Sustancias ilegales:**

- Campagne anti-droghe
- Filmati
- Interventi e dibattiti
- Sedute di gruppo
- Testimonianze
- Corsi sugli effetti del consumo di droghe
- Conferenze con personaggi famosi dello spettacolo e della musica
- Meno feste universitarie
- Eventi al di fuori dell'Università

#### **10. Iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción del ejercicio físico, de los hábitos alimentarios saludables y de la seguridad vial.**

Iniziative proposte dagli alunni per la promozione dell'esercizio fisico, delle abitudini alimentari salubri e della sicurezza stradale.

#### **Ejercicio Físico:**

- Offrendo agevolazioni per chi volesse fare attività fisica
- Prezzi vantaggiosi
- Pubblicità di eventi sportivi
- Maggior numero di convenzioni con le palestre
- Rafforzamento del CUS

#### **Hábitos alimentarios saludables:**

- Dando la possibilità di usufruire delle mense, non solo per fasce di reddito

- Lezioni tenute da dietiste
- Pubblicità / nuove convenzioni con ristoranti
- Corsi di educazione alimentare
- Aumentare il numero delle mense
- Facendo orari in modo da lasciare libere le ore di pranzo

#### **Seguridad vial:**

- Corsi di guida sicura
- Lezioni all'Università
- Lezioni tematiche fuori dall'Università presso Scuole Guida
- Testimonianze di persone che hanno sofferto incidenti gravi
- Conferenze con la polizia stradale

### **11. Iniciativas propuestas por los alumnos para la promoción de la educación afectiva sexual, del bienestar psicológico y de la integración social.**

Iniziative proposte dagli alunni per la promozione dell'educazione affettiva sessuale, del benessere psicologico e dell'integrazione sociale.

#### **Educación afectiva sexual:**

- Profilattici in omaggio
- Incontri e dibattiti
- Medici a propria disposizione
- Consulenze mediche private e gratuite
- Corsi e video
- Pubblicità ed opuscoli
- Sportelli di aiuto e dialogo

#### **Bienestar psicológico:**

- Centri d'ascolto in gruppo
- Attività finalizzate al raggiungimento del benessere psicologico nelle ore di lezione
- Incontri e dibattiti su varie tematiche
- Medici a disposizione /numero verde
- Corsi e video
- Sportelli di aiuto e dialogo
- Interventi di psicologi e incontri gratuiti con psicologi

- Promovendo attività di gruppo anche con extracomunitari

### **Integración social:**

- Centri d'ascolto in gruppo
- Attività finalizzate al raggiungimento dell'integrazione sociale nelle ore di lezione
- Incontri e dibattiti
- Pubblicità di eventi sociali in città
- Sportelli di aiuto e dialogo
- Centri di integrazione e promozione attività culturali
- Interventi di psicologi e incontri gratuiti con psicologi
- Promovendo attività di gruppo anche con extracomunitari
- Seminari al di fuori delle ore di lezione

## **12. Respuestas aportadas por los encuestados en relación a los objetivos que debe perseguir la promoción de la salud en la Universidad.**

Risposte fornite dal campione degli studenti in relazione agli obiettivi che deve perseguire la promozione della salute nell'Università.

- Migliorare la vita all'interno dell'Università.
- Migliorare il benessere psicologico dello studente e le relazioni sociali intorno allo stesso
- Benessere psicologico, sociale e abitudini alimentari
- Alimentazione corretta, smettere di fumare, fare sport, migliorare l'autoestima
- Migliorare le condizioni degli studenti durante una fase molto delicata della crescita dell'individuo
- Informare e consigliare
- Non è un'ospedale
- Far crescere i ragazzi in modo che diventino consapevoli del proprio ruolo sociale
- Aiutare gli studenti con ironia, senza allarmismi e in allegria
- Quello di essere noi per primi a darci delle "pari opportunità"
- Ritengo che svolgere lezioni frontali (molto frequenti) allontani dall'obiettivo. Sarebbe bene che gli insegnanti si sforzassero di organizzare

lezioni in cooperative learning in modo da far stare bene gli allievi durante lo svolgimento e la frequenza delle lezioni

- Più corsi di informazione, più propaganda, più attività aperte a tutti.
- Educazione sessuale, educazione alimentare, droga e fumo
- Dare un maggior sostegno ai giovani di oggi che sono molto più esposti a rischi maggiori rispetto al passato
- Incontri individualizzati
- Incontri di gruppo
- Seguirre i ragazzi sin dal primo giorno di inserimento e accompagnarli per tutti gli anni pubblicizzando maggiormente le iniziative
- Credo che i servizi offerti dalla nostra Università siano molto validi sotto questo aspetto. Forse bisognerebbe pubblicizzarli maggiormente
- Garantire agli studenti un futuro migliore